ÉTUDE

SUR LE

CHOLÉRA DE MARSEILLE

EN 1865.

MARSEILLE. — TYP. ET LITH. ARNAUD ET Cie, RUE SAINT-FERRÉOL, 57.

ÉTUDE

SUR LE

HOLÉRA DE MARSEILLE

EN 1865

PAR

J. LAUGIER & C. OLLIVE

Docteurs en Médecine,

Médecins des Bureaux de Secours,

Membres de la Société Impériale de Médecine de Marseille,

du Comité Médical des Bouches-du-Rhône, etc

MARSEILLE

CAMOIN, LIBRAIRE-ÉDITEUR, RUE CANNEBIÈRE, 1.

1865

PRÉFACE.

En livrant à la publicité ces quelques pages, nous nous sommes proposé de raconter, avec la plus scrupuleuse exactitude, tout ce que nous avons observé pendant l'épidémie qui a désolé Marseille, du mois de juin au mois de novembre. — Loin de nous la prétention de faire un traité du choléra, et de vouloir imposer nos idées au sujet de cette cruelle maladie; mais nous avons pensé que si chacun apportait sa pierre à l'édifice, ainsi que nous désirons le faire, on pourrait en arriver à constituer un travail d'autant plus sérieux et durable qu'il serait l'œuvre de tous.

Notre apport est sans doute relativement peu considérable; mais, chargés du soin médical d'un millier de familles environ, l'un commme médecin des bureaux de bienfaisance de la Société de Charité, de la Société de Saint-Joseph et des familles des sapeurs pompiers, l'autre comme médecin de l'Association des employés du Chemin de Fer et de diverses Sociétés de Secours Mutuels, bon nombre de cas se sont présentés à notre étude.

De plus, attachés, depuis leur organisation, au service des bureaux de secours, dans des quartiers très-populeux, généralement pauvres et situés dans des parties de la ville entièrement opposées (quartier sud et quartier nord), nous avons pu grossir notre chiffre d'observation.

Le nombre de nos malades en n'y comprenant que ceux qu'il nous a été permis de suivre complètement, s'élève à une centaine environ. Nous ne faisons pas figurer dans cette étude tout ce qui paraissait ne pas se rattacher d'une manière bien évidente à l'affection cholérique : les diarrhées

par exemple, les embarras gastro-intestinaux, les dyssenteries, qui, quoique peut-être déterminés par l'influence épidémique, ne présentent pas de caractère particulier.

La marche que nous avons suivie dans ce travail ne diffère pas de celle qui est adoptée généralement. D'ailleurs, l'excellente monographie de M. Briquet, nous a servi de guide pour nos divisions.

Nous nous occuperons :

1° De l'étiologie;

2° Des caractères généraux de l'épidémie cholérique de 1865.

Nous ferons, à ce sujet, une description particulière des périodes de la maladie et de ses symptômes.

Nous examinerons l'influence des maladies antérieures sur le choléra, et du choléra sur les maladies intercurrentes.

Nous parlerons, enfin, de la terminaison de la maladie, et relaterons les quelques observations nécropsiques qu'il nous a été permis de faire.

3° Nous appuyant sur les données précédentes, nous essayerons de dire quelques mots sur la nature du choléra;

4° Traitement;

5° Conclusions.

Spectateurs actifs de l'épidémie qui vient de finir, nous avons cherché, dans la production, dans la marche et dans le traitement du mal à découvrir, tout ce qui pourrait être utile aux médecins et aux malades.

Nous n'avons pas la prétention de faire progresser la science; mais, encouragés par cette idée que tel fait qui nous a paru sans valeur pourrait plus tard aider à la lumière, nous n'avons pas hésité à prendre la plume.

Le jour où nos observations, recueillies par une intelligence plus vive et plus féconde que la nôtre, produiront leur fruit, nous aurons atteint notre but.

Marseille, 24 *octobre* 1865.

ÉTIOLOGIE DU CHOLÉRA.

Il nous a paru plus rationnel, eu égard à la nature de notre travail, de commencer l'étude des causes de l'épidémie cholérique par un aperçu rapide sur l'état de Marseille, au mois de juin 1865, par l'énoncé des faits qui ont coïncidé avec son apparition, nous proposant ensuite d'examiner le rapport de ces faits avec l'invasion du mal.

Nous verrons, dans le cours de ce chapitre, s'il n'y a pas lieu de voir une grande analogie entre ce qui a pu nous amener le choléra et entre ce qui a pu le maintenir parmi nous si longtemps.

Enfin, passant des causes générales aux causes particulières, nous nous occuperons de toutes les conditions étiologiques qu'il nous a été donné de juger.

État de la ville au moment de l'invasion du choléra.

Depuis bon nombre d'années, le canal de la Durance fournit à Marseille une quantité d'eau considérable; les fontaines sont répandues de tous côtés, pas de rue où l'on ne voie l'eau couler à profusion, presque pas de maison qui n'ait sa prise du canal. Tous les matins, ainsi que cela se pratique à Paris, le service de la salubrité enlève les immondices déposés sur la voie publique, et souvent les rues principales sont arrosées matin et soir par de puissants jets d'eau ou par les voitures d'arrosage. — Dans chaque maison, il existe ou des lieux ou des tinettes destinés à recevoir les ordures et nettoyés régulièrement. *Les plombs*, réceptacle de toutes les saletés et qui infectent tant d'étages à Paris, sont heureusement inconnus à Marseille. Enfin, à partir du 23 juillet, et d'une façon officielle à partir du 3 août, la municipalité, habituellement pleine de sollicitude pour tout ce qui touche à l'assainissement de la ville, redouble encore de zèle, et, non contente de veiller sur ce qui ressort de son administration, va fouiller la banlieue, inspecter les rues ou boulevards particuliers, les cours et les habitations. Les ingénieurs de la ville, les pompiers, la police unissent leurs efforts, et de grandes et

promptes mesures hygiéniques sont prises et exécutées en quelques jours. Les rues et les maisons sont désinfectées au moyen de dégagements directs de chlore et par des lavages fréquents.— Pour être narrateurs fidèles, nous sommes obligés d'avouer que les quartiers suburbains, et en particulier ceux que les démolitions et l'augmentation des loyers ont fait envahir par la classe ouvrière, étaient dans des conditions très-mauvaises. Les rues et les boulevards, dépendant souvent d'un propriétaire, présentaient des flaques d'eau stagnante ; point d'écoulement des eaux ménagères, dépôts abondants d'immondices ; dans quelques maisons, plusieurs ouvriers couchaient dans la même chambre, sur des grabats, tantôt manquant d'air, tantôt exposés à tous les vents. Mais nous devons constater qu'avant le 15 août, toutes les mesures sanitaires réalisables avaient été prescrites. Plus de 150 arrêtés du maire de Marseille, avaient suppléé à l'incurie des propriétaires, en exigeant des réparations ou des assainissements immédiats.

La ville proprement dite était d'ailleurs dans des conditions bien différentes de celles qu'elle présentait en 1854-55. De grandes voies ont été ouvertes, et par leur création une grande partie de la vieille ville, habitée par 40,000 personnes, a reçu l'air et la lumière; les casernes, situées autrefois au centre, aussi étroites qu'insalubres, ont été

remplacées par de belles et vastes constructions dans la banlieue. Pour terminer cette description, nous ne croyons pas sortir du vrai en affirmant que Marseille était, à part quelques quartiers qui, comme nous l'avons dit, ont tout de suite attiré l'attention de la municipalité, dans des conditions hygiéniques telles qu'aucune ville de France, Paris même, n'en offrait de meilleure.

Nous n'avons nullement l'intention de relever les railleries déplacées, les sarcasmes injustes dont quelques journaux de Paris se sont plu à nous accabler dans un moment où de tristes préoccupations nous forçaient à nous taire; mais, pour continuer notre tâche, nous devons parler de la manière d'être habituelle de la population de Marseille, de sa manière d'être pendant l'été qui vient de finir.

Marseille est, comme Paris, comme Londres, comme toutes les grandes villes, le rendez-vous de tous les peuples; de plus, sa prospérité toujours croissante y a fait accourir de tous côtés de nouveaux habitants, à tel point que la population a doublé en 20 ans.

La nourriture du peuple, car c'est la seule dont nous devions nous occuper, est, nous le proclamons hautement, pour le Marseillais, plus saine, plus abondante qu'à Paris, l'ouvrier n'y a pas les habitudes déplorables du Nord; il ne dépense pas

follement à boire, le dimanche et le lundi, le gain d'une semaine ! il le laisse à la maison. — Quant aux ouvriers étrangers qui, originaires de l'Allemagne, mais surtout du Piémont, vivent en grande partie dans les faubourgs de la ville, nous répondons moins de leurs façons de vivre ; mais nous répondons de l'exacte surveillance faite sur les denrées mises en vente sur les marchés publics.

Les cuisines en plein vent, où l'on débite toute espèce de comestibles de fraîcheur douteuse, se rencontrent à Marseille, proportion gardée, cent fois moins souvent qu'à Paris; l'ouvrier marié mange chez lui, les autres mangent en commun.

Depuis onze ans, le choléra n'avait plus envahi Marseille, et cependant le retour fréquent des épidémies, depuis le commencement de ce siècle, tenait la population en éveil. Toutes les années, au moment des fortes chaleurs, un cri d'alarme retentissait, et chacun de prendre des précautions pour se mettre à l'abri du fléau. Cette année-ci, les nouvelles arrivées d'Alexandrie, et plus tard des côtes d'Italie, ont rendu le danger plus imminent, et pendant que la municipalité veillait sur le bien-être général, chacun en particulier songeait à sa propre conservation, en suivant très-exactement les règles hygiéniques.

Dans tous les grands centres d'activité, dans les congrégations, les usines, les administrations, on

s'est empressé de faciliter toutes les mesures d'hygiène relatives à l'assainissement et à la nourriture. Nous savons de source certaine que beaucoup de chefs de fabrique ou d'atelier, ont mis à la disposition des travailleurs une boisson composée d'après les conseils des médecins, et destinée à remplacer l'eau et les boissons glacées dont les ouvriers font un si grand abus pendant la saison chaude.

Dans une des savonneries les plus importantes de Marseille (1), il y avait en plus, pour la nourriture habituelle, du bouillon, de la viande, matin et soir, et tous les jours un médecin allait se rendre compte par lui-même de l'état sanitaire du personnel de la fabrique.

La colonie italienne, très-nombreuse en notre ville, composée en grande partie de journaliers relativement peu rétribués, a trouvé, dès le commencement de l'épidémie, un puissant auxiliaire dans la société de bienfaisance présidée par le consul d'Italie. Cette société a offert immédiatement des médicaments, des médecins, de l'argent à tous les sujets italiens malades et indigents, résidant à Marseille.

Ce tableau de la situation de la ville en juin 1865 présente forcément quelques ombres. — Au milieu

(1) Savonnerie de M. Arnavon.

d'une population pouvant rencontrer, comme nous l'avons indiqué, aide et protection de toute part, se cachaient de profondes misères souvent ignorées, amenées par la honte ou l'insuffisance et le manque de travail.

Pour les compléter il nous reste à parler de la constitution médicale de Marseille à la fin de juin de cette année. — Rien dans nos observations particulières, rien dans les renseignements que nous avons puisés aux hôpitaux civils et militaires, qui pût faire présager une épidémie cholérique. — Le nombre des décès de la première quinzaine de juin n'a pas dépassé la moyenne des autres années; mais, à partir de cette époque, cette moyenne augmente; le chiffre des décès va par soubresauts pendant environ un mois et demi, jusqu'à ce que son exagération soit continue.

Ainsi, d'après l'exposé de l'état de notre ville au mois de juin, exposé que nous avons établi avec toute la sincérité possible; d'après la constitution médicale de cette époque, rien, si ce n'est une vive préoccupation morale, ne peut rendre compte de l'invasion du choléra en 1865, plutôt que dans les années precédentes.

Nous donnons ci-dessous un tableau comparatif des températures et des observations météorologiques pendant le mois de juin 1864-65, afin que, d'un seul coup-d'œil, on puisse constater que, dans l'état

des corps ambiants, rien de particulier n'est à noter.

MOIS DE JUIN.								
	ANNÉE 1864.				ANNÉE 1865.			
SEMAINES.	TEMPÉRATURE moyenne.	HAUTEUR barométrique moyenne.	HYGROMÉTRIE.	DIRECTION des vents.	TEMPÉRATURE moyenne.	HAUTEUR barométrique moyenne.	HYGROMÉTRIE.	DIRECTION et intensité des vents.
1re	21,2	755,64	37	2 E. 1 N.-E. 2 S 8/7 1 N. 1 N.-O.	24,73	758,17	55	2 S.-E. 6/7 5 N.-O.
2e	20,0	753,98	46	5 N.-O. 10/7 2 N.-E.	24,33	759,56	57	1 S.-E. 2/7 6 N.-O
3e	23,2	750,85	46	7 N.-O. 6/7	23,45	758,66	50	1 E. 1 S.-O. 2 O. 5/7 3 N.-O.
4e	20,5	758,93	46	8 N.-O. 10/7 1 E.	24,33	758,03	49	1 S.-O. 1/7 6 N.-O.

Quoique les différences de température pour le mois de juin ne soient pas très-considérables, entre l'année 1864 et 1865, nous devons faire remarquer

que les observations thermométriques ont été prises, pour l'année 1864, à 7 heures du matin et à l'observatoire de Marseille qui est dans une situation relativement plus froide, tandis que celles de 1865 ont été prises de 8 à 9 heures du matin à l'hôpital militaire.

Les vents qui ont régné à cette époque ont eu, comme on peut s'en convaincre par la simple inspection de ce tableau, leur direction habituelle, avec une intensité moindre. Pouvons-nous attribuer à cette cause quelque influence dans l'invasion cholérique? Le docteur Sélim-Ernest Maurin s'est servi, pour l'admettre, de l'ingénieuse théorie des vents alisés, et d'après lui les miasmes putrides, transportés par les vents périodiques, nous arriveraient presque en ligne directe du Gange ou des contrées envahies par le fléau et situées sur le trajet de ces courants d'air.

Nous ne répondrons que fort peu de choses à cette théorie; c'est qu'elle est en désaccord complet avec les faits :

1° Si, pour déterminer l'arrivée de ces courants pestilentiels jusqu'à nous, il faut des températures élevées, l'année 1864 au mois de juin et avant l'invasion, n'est pas, sous ce rapport, bien différente des années précédentes, et cependant nous avons eu le choléra.

2° Si cette condition de température n'est pas

indispensable, ce fléau doit nous visiter tous les ans sans exception parce que les vents alizés soufflent deux fois par an et une fois du Gange vers nous. Or, depuis onze ans pas d'épidémie cholérique.

3° Si les longues distances peuvent interrompre, affaiblir le courant, cela ne peut avoir lieu pour de petites distances, et les appareils météorologiques doivent démontrer l'existence de ces courants et de leur direction. Or, que voyons-nous dans nos observations? Des vents de direction et d'intensité variables, avec prédominance du vent nord-ouest.

Il nous faut donc chercher une cause ailleurs et nous espérons pouvoir démontrer bientôt, que c'est par les navires venant d'Alexandrie que la maladie nous a été transmise.

Invasion du choléra à Marseille.

Une affluence considérable de pélerins s'est portée, cette année, vers la Mecque. Les sacrifices sur le lieu saint ont été plus nombreux que d'habitude; et au milieu de cette masse d'hommes et d'animaux, le mal asiatique est venu fondre, pour se porter avec eux dans toutes les directions. Alexandrie a été cruellement atteinte par le fléau, et

pendant tout le mois de juin sont arrivés en libre pratique, dans notre ville, des navires chargés d'émigrants et de pélerins, de bagages et de marchandises.

Ainsi, sont arrivés :

NAVIRES.	PASSAGERS.	EQUIPAGE.	DATE DE L'ARRIVÉE.
Stella..... ..	96	26	9 juin.
Byzantin.....	55	41	14 id.
Marie-Louise....	21	21	14 id.
Syria.....	106	114	14 id.
Volga.....	29	70	46 id.
Saïd.....	190	80	15 du Frioul 17
Nyanza.....	46	101	20 juin.
Marie-Antoinette.	—	—	—

MM. Grimaud de Caux, Bertulus, Pirondi et Augustin Fabre ont recueilli avec beaucoup de détails tout ce qui a rapport à ces arrivages, et, pour eux comme pour nous, c'est là qu'il faut chercher la naissance du fléau.

Nous dirons, dans le chapitre consacré à la nature du choléra, ce que nous pensons de sa contagion ou de son infection. Mais d'ores et déjà nous ne pouvons nous refuser à admettre qu'une atmos-

phère toute particulière entourant les passagers, les marchandises, remplissant la cale des navires, qu'une atmosphère chargée de miasmes cholériques est venue se mêler à la nôtre et surtout infecter les quartiers voisins des ports. — De plus, pendant quelques jours, la horde des pélerins arabes a, comme toujours, excité par sa malpropreté, par ses habitudes singulières, la curiosité des habitants des quais, et, comme toujours, soit qu'ils fussent allongés sur les dalles, soit qu'ils prissent leur dégoûtante nourriture, soit enfin qu'on les vît acheter à vil prix, ou ramasser dans les rues les résidus des marchés, une foule assez nombreuse entourait les sectaires de Mahomet.

C'est de ce moment que l'on compte les premiers cas de choléra, quoique les renseignements officiels ne les constatent qu'à partir du 23 juillet. En effet, la population, toujours à l'aguet, avait par les journaux de tristes nouvelles d'Alexandrie, par les voyageurs de cette ville des récits effrayants, et cependant l'arrivée en libre pratique existait toujours. — Aussi, l'émigration comme l'invasion cholérique date de cette époque, et cependant, sur une population déjà diminuée, nous constatons une sérieuse augmentation dans le chiffre des décès. C'est ce dont il est facile de s'apercevoir en examinant le tableau comparatif des décès entre les années 1863, 1864, 1865.

Tableau des décès déclarés à l'État-Civil de la Mairie pendant les mois de Juillet, Août, Septembre 1863, 1864, 1865.

JOURS.	MOIS DE JUILLET.			MOIS D'AOUT.			MOIS DE SEPTEMBRE		
	1863	1864	1865	1863	1864	1865	1863	1864	1865
1	21	31	33	32	41	47	20	25	64
2	25	35	21	20	38	47	23	21	61
3	29	20	34	22	38	37	33	28	65
4	20	34	34	20	26	47	26	15	78
5	21	24	25	22	34	40	31	20	71
6	26	29	13	27	31	41	12	26	56
7	23	23	48	30	34	36	40	30	50
8	25	23	33	26	37	38	18	22	72
9	28	22	22	18	25	42	15	25	83
10	28	24	30	31	30	45	31	28	60
11	32	36	45	18	26	44	24	15	83
12	22	34	27	24	33	46	15	22	94
13	41	42	43	36	26	29	8	26	75
14	22	20	29	30	26	52	24	17	75
15	33	38	40	25	18	37	22	18	68
16	35	42	20	27	41	42	19	19	92
17	29	21	26	24	46	49	50	21	78
18	37	34	25	25	29	61	28	23	87
19	55	31	44	18	25	65	27	26	70
20	37	32	29	27	28	45	21	27	63
21	33	29	44	18	17	45	23	26	61
22	37	37	25	28	25	60	27	18	50
23	36	28	24	26	31	48	16	24	57
24	32	23	54	23	26	53	29	20	57
25	29	33	27	25	25	48	34	14	64
26	16	29	30	23	31	49	26	24	61
27	32	33	27	32	26	60	12	21	57
28	22	28	42	27	29	59	30	20	45
29	24	42	43	24	31	72	23	23	52
30	30	31	30	18	24	73	17	30	53
31	14	20	44	31	26	64			
Totaux.	864	938	1011	777	932	1552	701	672	2002

Il ressort de ce tableau que le mois de juillet a présenté 110 décès en plus de la moyenne des deux années précédentes (1). Nous nous sommes demandé à ce sujet, si le choléra datait du 23 juillet, comme le portent les renseignements officiels, ou s'il avait commencé avant. — Or, en consultant ce tableau comparatif, en nous appuyant sur quelques renseignements émanés de nos confrères, nous avons la conviction que l'apparition de l'épidémie de Marseille est bien antérieure à l'époque officielle (7 juillet, 48 décès ; — 23 juillet, 24 décès).

Nous savons de source certaine que, dans la seconde quinzaine de juin, des cas de choléra ont été constatés par des médecins et non déclarés par eux pour ne pas effrayer la population. — D'autres cas, cholériques au début, transformés ensuite en fièvre typhoïde ont été enregistrés à l'état-civil avec le diagnostic de la dernière forme de la maladie.

S'il est bien établi pour nous que le choléra s'est introduit dans Marseille pendant le mois de juin, nous nous sommes demandé de quelle façon il s'y est introduit, et tenant compte, d'une part, de l'état de la ville tel que nous l'avons exposé, d'autre part, des faits qui ont précédé les premiers cas;

(1) Cette moyenne s'est trouvée considérablement augmentée par la grande mortalité d'enfants qui a eu lieu en 1864.

nous n'hésitons pas à les attribuer à l'émigration des Egyptiens et des Arabes à Marseille.

Voilà donc le choléra déclaré. — Aucune autre cause que l'importation d'Alexandrie à Marseille n'est apparente ; de plus, la coïncidence de son apparition avec les arrivages d'Egypte, le souvenir de la façon dont autrefois il a envahi notre ville, tout cela nous donnait, au début de l'épidémie, bien des présomptions ; elles se sont maintenant transformées en certitude. — Nous allons choisir parmi des faits innombrables ceux qui nous sont propres, ceux qui indiquent l'infection à courte distance, de malade à malade, l'infecto-contagion en un mot du mal asiatique.

Le 21 juillet, un décès cholérique eut lieu rue d'Aix, 44.—Le 22, à 8 heures du matin, la belle-mère de la première victime est prise d'accidents cholériques et meurt dans la soirée.— Le surlendemain, une autre personne de la famille est atteinte et succombe.

— Le 20 août, au moment où la jeune D..., rue Peirier, 9, succombe du choléra, sa mère, jusqu'alors en bonne santé, et ignorant entièrement la maladie de sa fille, se couche avec tous les symptômes cholériques.

—Le 15 octobre, rue Saint-Sébastien, 66, l'enfant F..., est atteint à 2 heures du matin et succombe à 8 heures; la sœur présente les premiers symptômes

à 7 heures du matin. — La mère est atteinte le lendemain 16 septembre.

— Le surlendemain, 17 septembre, une femme habitant la même maison, succombe rapidement sous l'influence cholérique; son mari est atteint et guérit heureusement.

— Le 21 septembre, dans la même nuit, l'enfant d'abord, la mère ensuite sont atteints du mal et meurent presque au même moment. Aussitôt le père se couche et succombe à 5 heures du matin. — Famille P..., rue traverse de la Pompe.

— Le 22 octobre, boulevard National, 77. — Le nommé I..., âgé de 28 ans, expire après 6 heures d'atteinte. Dans la même journée et au même étage, deux jeunes gens, l'un de 15, l'autre de 17 ans, sont envahis par le mal, mais guérissent heureusement.

— Le lendemain 23 octobre, la nommée Ch..., âgée de 40 ans, se couche à 8 heures du matin et succombe le soir à 7 heures. — Au numéro 75, deux enfants sont atteints. dans la journée du 23, l'un guérit, l'autre meurt.

— Enfin, au n° 71, Madame M..., âgée de 32 ans est atteinte le 24, à 11 heures du matin, et expire à 11 heures du soir.

Mais le fait le plus important à noter est le suivant : le 9 octobre, au moment où l'épidémie était en pleine décroissance et alors que depuis 13 jours la salle des cholériques de l'hôpital militaire avait

été fermée, un détachement de soldats nous arrive de Porquerolles. Les individus composant ce détachement avaient été évacués du lieu qu'ils occupaient, parce que quelques cas de choléra s'étaient déclarés parmi eux ; avant d'arriver à Marseille, ils avaient séjourné 48 heures à Toulon, au centre même du foyer épidémique le plus intense; — à peine rendu en gare de Marseille, un fourrier est conduit à l'hôpital militaire avec tous les signes du choléra confirmé et meurt rapidement. Le lendemain un soldat qui avait aidé à le porter est atteint lui-même et succombe. — Pendant quelques jours de nouveaux cas se produisent et le nombre des décès s'élève à 6.

En même temps des malades sont pris dans les salles, et parmi eux un malade vénérien ; des choléras légers, des diarrhées sont observés dans les différentes salles, par les médecins militaires et le chiffre de la mortalité en ville subit même une légère augmentation. — Le fléau avait heureusement perdu de son intensité ; ceux que le mal avait jusqu'alors épargnés étaient sans doute réfractaires à la transmission, car nous aurions eu peut-être, en d'autres circonstances, à déplorer une sérieuse recrudescence.

Pour compléter ces observations, nous donnons ci-joint un tableau indiquant le chiffre des décès déclarés dans les mêmes maisons.

Relevé des décès constatés dans une même maison.

NOMS DES RUES.	NUMÉROS des maisons.	NOMBRE de décès.	NOMS DES RUES.	NUMÉROS des maisons.	NOMBRE de décès.
Rue Turenne.....	6	7	Rue de la Colonne...	3	2
» Turenne.....	7	4	» des Cyprès.....	4	2
» Turenne.....	4	3	Boulevard des Dames.	7	2
» d'Aix.....	43	4	Cours Devilliers	66	2
» d'Aix.....	44	3	R. Fontaine-Rouvière.	54	2
Halle Puget.....	5	4	Rue Ferrari.....	181	2
» Puget.....	2	4	» Fortia.....	6	2
» Puget.....	4	3	» Fongate.....	3	2
Boulevard National...	233	3	» Glandevès.....	8	2
» National...	227	2	Boulevard Gazzino...	83	2
Rue Samatan.....	33	3	Rue d'Isly	25	2
» Radeau.....	35	3	» d'Isoard.....	26	2
» Thomas	59	3	» de la Jeunesse..	7	2
Chemin d'Aix.....	60	3	» de la Mûre.....	19	2
» d'Aix	24	2	Ch. de la Magdeleine.	218	2
Boulevard Banon....	10	4	Rue Neuve-St-Martin.	4	2
Rue de la Couronne..	12	3	» Petit-Saint-Jean.	2	2
» des Enfants-Abandon.	17	3	» Sainte-Pauline..	4	2
» de l'Echelle.....	30	3	» de Rome.....	52	2
» des Augustins..	2	2	» de la Roquette..	18	2
Place des Augustines.	6	2	» de la Robe-Verte	13	2
Rue Bernard-du-Bois.	65	2	Boulevard de Rome..	2	2
» Sainte-Barbe....	60	2	Rue Sainte-Sophie...	3	2
Boulevard Boisson...	3	2	» Saint-Sépulcre..	39	2
Rue Baussenque.....	38	2	Place du Théâtre.....	2	2
» Sainte-Catherine.	25	2	Rue des Trois-Soleils.	8	2
» des Carmelins...	10	2	» de la Tarasque..	2	2
Chemin des Chartreux	117	2	Gd-Chemin de Toulon.	186	2
» des Chartreux	100	2	id. id.	184	2
Place des Capucines..	6	2	Rue Tapis-Vert	13	2
Rue Chauvelin	6	2	» des Trois-Mages.	18	2
» du Cimetière....	4	2	» Thibaut.	20	2

Il résulte pour nous de cette exposition, que le choléra s'est comporté, au début, comme il s'est comporté par la suite. — Rien ne nous autorise a admettre que sa nature se soit modifiée pendant le temps de sa durée à Marseille; et, de même qu'il s'est maintenu et developpé par le voisinage des foyers cholériques, de même il s'est déclaré et agrandi par l'extension des foyers qui nous ont été importés d'Alexandrie.

Causes qui ont aidé au maintien et au développement du choléra.

Le choléra s'est donc établi à Marseille dans le courant du mois de juin. Le chiffre des décès cholériques va, sans s'augmenter d'une manière trop sensible, avec une persistance telle que les bulletins officiels en font mention à partir du 23 juillet, et que le 19 du mois d'août, le nombre des victimes s'élève à 25. — Dès ce moment, à part quelques irrégularités dans sa marche, l'épidémie augmente d'intensité jusqu'au 16 septembre, où elle atteint son summum, pour décroître ensuite avec la même lenteur qu'elle a mise à se développer.

Pour rechercher les causes qui doivent se rattacher à cette marche du fléau, nous ne nous sommes pas seulement contentés de nos observations

particulières : nous devons à l'obligeance de M. le Maire tous les renseignements qu'a pu fournir l'état civil sur un chiffre de 1854 décès ; à Messieurs les médecins de l'hôpital militaire, les observations météorologiques de toute nature, prises par M. Jubiot, médecin principal attaché à cet établissement ; enfin, à M. Mathieu, chef de bureau à la Chambre de Commerce, quelques relevés statistiques relatifs aux décès de l'année 1865 et des années précédentes; à M. l'appariteur de l'observatoire de Marseille, les observations météorologiques de l'année 1864.

Causes prédisposantes.

Nous avons recherché avec beaucoup de soins quelles étaient les conditions hygiéniques générales qui ont fourni au choléra les moyens de se développer, et nous en arrivons à cette conclusion: que les quartiers les plus voisins des quais ont, les premiers, fourni les victimes. Le mal s'est ensuite étendu vers les parties de la banlieue habitées par des ouvriers, communément en rapport avec ceux de la vieille ville.

Pendant une période d'un mois environ, grâce sans doute aux mesures hygiéniques indiquées plus haut, grâce à une disposition générale que nous

étions heureux de constater, l'épidémie semblait ne s'établir qu'avec peine. Le terrain ne paraissait pas favorable à son développement, l'émigration lui enlevait tous les jours de nouvelles forces, et peu à peu, cependant, le fléau a envahi toute la ville avec une intensité évidemment moindre que dans les épidémies précédentes, mais trop considérable cependant pour qu'elle ne mérite pas le nom que nous lui avons donné.

Les quartiers pauvres, ceux qui, n'appartenant pas à la ville, n'ont pu être assainis complètement, ont été le plus violemment frappés; le chiffre des décès constatés par canton, et dont nous donnons le tableau ci-après, indique que les faits se sont passés ainsi que nous l'annonçons.

Tableau des Décès dans chaque Arrondissement.

NUMÉRO de L'ARRONDISSEM^t	Du 25 juillet au 31 août.	Du 1er septembre au 30 septembre.	Du 1er octobre au 25 octobre.	TOTAUX.	DÉSIGNATION des ARRONDISSEMENTS.
Premier.....	212	347	62	621	Nord (intra muros).
Second.....	41	100	18	159	Sud (intra muros).
Troisième....	37	61	10	108	Centre (intra muros).
Quatrième...	98	229	78	405	Nord (extra muros).
Cinquième...	168	317	60	545	Sud (extra muros).
Sixième.....	5	10	1	16	Centre (extra muros).
				1854	

Le premier canton comprend la vieille ville en totalité.—Le quatrième est composé des quartiers de la Belle-de-Mai, de Gibbes, de Saint-Mauron, des Crottes, d'Arenc.— Le cinquième renferme les localités de Menpenti, de la Capelette, du Rouet.

Tous ces quartiers suburbains sont, en raison des nombreuses usines qui y existent, habités par la plupart des ouvriers.

Il ressort de ce tableau, que la population ouvrière et surtout la population d'origine étrangère (Allemands et Italiens), a subi le plus fréquemment les atteintes du choléra ; les causes générales qui y ont contribué sont, en dehors des conditions de logement et de nourriture, conditions relativement mauvaises, l'incurie de cette population pour des indispositions en apparence légères, et surtout l'éloignement des secours médicaux et pharmaceutiques.

Il nous a été impossible de suivre, après quelqnes jours d'invasion, la marche de la maladie; il a existé dans tout le périmètre de la ville tout autant de foyers épidémiques qui rayonnaient autour d'eux, foyers s'allumant ou s'éteignant tour à tour. Seulement, si nous avons rencontré une grande irrégularité dans la production des cas de choléra sur les divers points de la ville, il résulte du tableau des décès par maison et du tableau par arrondissement, que le mal s'est rarement borné à faire une

seule victime dans la même maison, et que certains quartiers de la ville, ceux où il y avait ou agglomération ou conditions hygiéniques mauvaises, ont fourni le nombre de décès le plus considérable.

Observations climatériques.

Moyenne des températures, hauteurs barométriques, états hygrométriques, direction et intensité des vents, prise pour chaque semaine des mois de juillet, août, septembre 1864, 1865.

MOIS DE JUILLET.								
	ANNÉE 1864.				ANNÉE 1865.			
SEMAINES.	TEMPÉRATURE.	BAROMÈTRE.	HYGROMÈTRE.	DIRECTION et intensité des vents.	TEMPÉRATURE.	BAROMÈTRE.	HYGROMÈTRE.	DIRECTION et intensité des vents.
1re	21,40	756,29	—	—	20,65	757,90	57	2 N.-O. 2 S. 2 S.-O. 4/7 1 E.
2e	24,15	755,49	—	—	24,84	751,23	46	6 N.-O. 1 E 1
3e	24,10	758,95	—	—	25,90	756,66	53	7 N.-O, 3/7
4e	23,40	756,32	—	—	24,30	756,62	59	4 S.-E. 2 N. O. 2/7 1 E.

MOIS D'AOUT.								
	ANNÉE 1864.				ANNÉE 1865.			
SEMAINES.	TEMPERATURE.	BAROMÈTRE.	HYGROMÈTRE.	DIRECTION et intensité des vents.	TEMPÉRATURE.	BAROMÈTRE.	HYGROMÈTRE.	DIRECTION et intensité des vents.
1re	24,55	758,86	—	—	21,25	757,30	48	7 N.-O.
2e	22,50	758,11	—	—	23,23	755,82	33	3 N.-O. 1 S.-O. 1 N.-E. 1 1 S.-E. 1 E.
3e	22,31	755,01	—	—	21,75	756,50	57,10	5 N.-O. 1 O. 4/7 1 S.-O.
4e	20,95	758,24	—	—	26,70	758,30	57,50	5 S.-E. 1 N.-O. 0 1 E.
MOIS DE SEPTEMBRE.								
1re	21,29	759,25	—	—	22,37	761,21	61	3 S.-E. 2 N.-O. 2/7 1 E. 1 S.-O.
2e	19,60	763,68	—	—	24,23	762,55	67	3 S.-E, 3 E. 2/7 1 N.-O.
3e	19,70	756,99	—	—	21,59	761,43	67,80	3 E. 2 S.-E. 0 1 S. 1 N.-E.
4e	20,93	732,36	—	—	23,27	762,80	59,30	2 E. 2 E.-S.-E. 0 2 S.-E. 1 N.-O.

Observations ozonométriques et électroscopiques prises à 9 h. du matin et à 4 h. du soir (moyenne par jour).

PAPIER OZONOMÉTRIQUE.				ÉLECTROSCOPE.			
Dates.	Juillet.	Août.	Septembre.	Dates.	Juillet.	Août.	Septembre
1	3	6.5	6	1	1	3	3
2	4	9	3	2	1.5	3.5	3.5
3	3.5	4	4	3	4	2	5
4	6	2	9	4	4.5	0	3
5	5	5.5	12.5	5	4	0	4
6	3.5	4.5	7	6	3.5	3	2
7	6.5	5	3	7	5	0	12
8	4.5	3.5	10.5	8	4.5	0	4
9	6.5	9.5	6	9	6	6.5	3
10	13	8	10.5	10	0	4.5	5.5
11	3	8.5	9	11	2.5	5	3
12	3	4.5	3.5	12	1	6	4
13	3.5	16	6	13	4	9	2
14	3.5	2	6	14	6.5	4.5	3
15	4	6	3	15	3	4	4
16	4	9	7	16	6.5	5	3
17	7.5	4.5	10	17	5.5	0	2.5
18	2	6	7	18	5.5	3.5	2
19	11	3.5	6.5	19	4	1	3
20	4	7.5	3.6	20	4	6.5	5.5
21	4.5	6.5	2.5	21	4.5	4	4
22	4.5	12.5	8.5	22	3	4	3
23	9.5	14	4.5	23	7	2	3
24	5.5	2	9	24	3	3	11
25	5	6.5	6.5	25	3.5	6	2
26	2.5	5	8.5	26	5.5	2	2
27	4	6.5	5.5	27	3.5	4	5.5
28	2	4	3.5	28	4.5	2	4
29	3.5	7	4.5	29	12.5	7	2
30	2	7.5	8.5	30	5.5	0	2
31	4.5	5.5		31	4	1	

Si nous consultons le tableau des températures observées jour par jour pendant les mois de juillet, août et septembre, nous remarquons comme température extrême celle de 26° 70, correspondant à la quatrième semaine du mois d'août; — le chiffre maximum des cholériques, pendant cette semaine, est de 27; — nous avons d'autre part, dans la troisième semaine de septembre, 59 cholériques (chiffre maximum des décès cholériques pendant toute la durée de l'épidémie), correspondant à une température moyenne de 21° 59 et, chose remarquable, le 16 septembre qui a fourni le nombre de décès le plus considérable est, ainsi qu'on peut le vérifier par le tableau des observations météorologiques, celui dans lequel la température a été la moins élevée : le thermomètre n'a marqué ce jour-là que 20° 70.

Il serait donc bien difficile d'entrevoir une relation quelconque entre l'intensité du mal et l'élévation de la température. Nous croyons cependant que la chaleur peut aider considérablement à la fermentation des matières putrides, que cette fermentation peut favoriser l'invasion du choléra; mais ce n'est là qu'une hypothèse qui ne se changera en vérité que du jour où un ferment particulier, donnant naissance au choléra ou contribuant à sa propagation, aura été découvert, et du jour qu'il sera établi que telles

ou telles conditions atmosphériques aident à sa production.

Nous avons eu la curiosité de rechercher si les quartiers de la ville les plus exposés à la chaleur avaient été le plus grièvement atteints.

Or, le premier canton (nord intra-muros), comprenant la vieille ville, à rues étroites, à maisons élevées, est non seulement à l'abri des ardeurs du soleil pendant presque toute la journée, mais de nombreux ruisseaux parcourent toutes les rues, la brise de mer y rafraîchit constamment l'atmosphère, et c'est cependant celui qui a donné le plus grand nombre de décès. — Les quartiers suburbains, beaucoup plus étendus, manquent pour la plupart de courants d'eau ; les rues sont courtes et généralement assez larges ; les maisons sont basses ; les plantations manquent presque partout, et, pendant la saison chaude, la chaleur y est intolérable. De plus, c'est là que sont logés le plus souvent les ouvriers étrangers à la ville, ceux qui se trouvent dans les conditions hygiéniques les moins rassurantes. — Enfin, les campagnes voisines de ces quartiers, ont regorgé de monde par suite de l'émigration, et cependant, même pour les cantons extra-muros les plus atteints, le chiffre des décès est moins considérable que dans le premier ; il faut en conclure forcément que la température plus élevée de ces quartiers n'a pu favoriser le développement

du mal, comme il l'a été dans la vieille ville, et surtout admettre que l'épidémie a fait le plus de victimes dans le point où elle a pris naissance.

Pour terminer ce qui a trait à la température, nous devons dire que, malgré l'impossibité où nous sommes de saisir, jour par jour, un rapport entre la mortalité cholérique et l'état de la température, il ressort néanmoins de l'examen des observations faites pendant quatre mois, que, d'une façon générale, les périodes d'augmentation dans l'épidémie coïncident avec les périodes d'élévation de la chaleur atmosphérique.

Le baromètre et l'hygromètre ne nous ont pas fourni matière à observations. — La pression atmosphérique n'est pas, ainsi qu'on peut le constater sur notre tableau, bien différente de celle de l'année précédente, et si nous n'avons pas reproduit les moyennes des années antérieures, pour ne pas mettre de la confusion dans notre exposition, nous avons néanmoins consulté les statistiques depuis l'année 1860, et nous en sommes arrivés au même résultat. Ce qu'il y a seulement à noter, c'est l'extrême sécheresse qui a régné pendant l'été de 1865. Cette coïncidence avec la durée de l'épidémie est d'autant plus remarquable que les premières pluies de septembre ont été suivies d'une diminution dans le chiffre des décès, diminution qui, il est vrai, ne s'est d'abord pas maintenue.

Les vents ont présenté, comme direction et comme intensité, une irrégularité très-grande. Dans la deuxième quinzaine d'août et la première de septembre, les vents du sud ont fréquemment soufflé, nous faisant espérer un terme à notre longue sécheresse. Ils ont été généralement d'intensité moyenne ; mais il est impossible, en mettant en regard le résultat des observations faites à ce sujet, et le chiffre de la mortalité, d'en déduire des conséquences sérieuses. Nous nous contenterons enfin de dire que le papier ozonométrique, pas plus que l'électroscope, ne donnent des résultats qui puissent être pris en considération.

Nous dirons donc comme conclusion relativement aux causes prédisposantes générales :

1° Les quartiers dans lesquels le choléra s'est déclaré en principe, ceux qui, par leurs habitants, ont eu des rapports avec les premiers, ceux qui, par l'ancienneté et le mauvais état des constructions, offraient les conditions hygiéniques les moins favorables, ont été le plus fortement atteints ;

2° En deuxième ligne, viennent les quartiers neufs et suburbains, habités par une population généralement pauvre, négligente pour sa santé, manquant souvent des ressources médicales et pharmaceutiques ;

3° La température chaude a paru favoriser le

développement de la maladie; mais il n'est pas possible d'établir à ce sujet des rapports exacts;

4° L'épidémie de 1865 a coïncidé avec une sécheresse très-longue. Les vents n'ont offert, ni comme direction, ni comme intensité, rien qui puisse se rattacher à son apparition ou à sa persistance.

Causes prédisposantes particulières.

Age. — Sur les 1,854 décès déclarés à l'état-civil, il existe :

De	1 jour	à	1 an	110	De	40 ans	à	50 ans	263
»	1 an	à	5 ans	168	»	50 »	à	60 »	153
»	5 »	à	10 »	99	»	60 »	à	70 »	125
»	10 »	à	20 »	128	»	70 »	à	80 »	42
»	20 »	à	30 »	388	»	80 »	à	90 »	11
»	30 »	à	40 »	340					

L'âge moyen de la vie a fourni le plus de victimes, et le chiffre le plus fort est de 20 à 30 ans. Cette prédilection que paraît avoir le choléra pour cette période de l'existence a été déjà constatée par les historiens des épidémies précédentes. L'agitation, les fatigues du travail ou du plaisir, les excès de tout genre, l'insouciance que l'on a communément à cet âge vis-à-vis du danger, expliquent assez bien les résultats que donne la statistique; mais nous pensons que ces conditions mauvaises sont large-

mentcompensées par l'état habituel de bonne santé dans lequel se trouve l'homme de 20 à 30 ans, et nous croyons que la prédominance du mal chez les jeunes gens tient, surtout dans une grande ville, aux deux causes suivantes :

1° A ce que les individus de 20 à 30 ans forment la classe la plus nombreuse de la population ;

2° Au grand nombre de jeunes gens, hommes et femmes, que des circonstances particulières font venir à cette période de la vie, des campagnes dans les villes (militaires, journaliers, domestiques).

La première de ces causes se rapporte, en grande partie du moins, à la période suivante, période de 30 à 40 ans, qui a été gravement atteinte.

Le chiffre de la mortalité diminue ensuite à mesure que l'on s'approche de la période extrême de la vie; mais cette diminution nous paraît encore en rapport avec la décroissance de la population, considérée au point de vue des âges.

L'enfance a fourni de nombreuses victimes, mais nous pensons que la fréquence des maladies au début de la vie, leur gravité, rendent impossible toute affirmation de l'aptitude que peut avoir cet âge à contracter le mal.

SEXE. — Sur 1854 décès cholériques, nous trouvons 928 hommes et 716 femmes, ce qui établit une proportion de 13 à 10 des hommes aux femmes. Cette proportion varie peu suivant les âges. Si ce

n'est pour la période de 70 à 90 ans, où le chiffre des femmes l'emporte de 3 sur celui des hommes, 28 pour 25.

Ce résultat s'explique assez naturellement par le nombre relativement considérable d'ouvriers sans famille qui, ainsi que nous l'avons dit, sont répandus dans la banlieue et qui ont fourni de nombreuses victimes au choléra.

On verra dans le tableau des professions que les journaliers figurent pour 393, les militaires pour 69 et les marins pour 82, sur le chiffre total de 1854 décès.

Voilà donc 544 individus qui, célibataires pour la plupart, compensent la différence de 218 décès qui existe entre les hommes et les femmes. Aussi, croyons-nous qu'en tenant compte de ces considérations on peut affirmer que le sexe féminin a été atteint au moins aussi fréquemment que l'autre sexe.

Tableau des décès divisés par sexes.

AGE.	HOMMES.	FEMMES.	AGE.	HOMMES.	FEMMES.
De 5 à 10 ans.	54	45	De 50 à 60 ans.	101	52
» 10 à 20 »	80	48	» 60 à 70 »	67	58
» 20 à 30 »	242	146	» 70 à 80 »	20	22
» 30 à 40 »	194	146	» 80 à 90 »	5	6
» 40 à 50 »	166	163			

PROFESSIONS. — Il est difficile de voir dans la profession une prédisposition quelconque à contracter le choléra. Le tableau que nous donnons ci-après indique que le mal n'a épargné aucune condition. Les professions libérales ne sont, il est vrai, représentées que par des chiffres peu considérables; mais, en outre qu'elles sont relativement moins pratiquées que les autres, elles mettent, généralement, dans des conditions de fortune qui permettent de fuir le mal ou de s'y soustraire par toutes les règles de l'hygiène. Nous ferons seulement remarquer que les chiffonniers qui ont succombé sont seulement au nombre de 3 et que les ouvriers qui travaillent habituellement le cuivre, ajusteurs, tourneurs, chaudronniers figurent pour le chiffre de 9.

Tableau des décès divisés par professions.

PROFESSIONS.	DÉCÈS.	PROFESSIONS.	DÉCÈS.
Journaliers	933	RFPORT	1137
Sans profession	311	Rentiers	20
Marins	82	Marchands	19
Couturières	76	Cordonniers	12
Ménagères	69	Tailleurs de pierres	11
Militaires	68	Boulangers	10
Domestiques	52	Charretiers	10
Commis	33	Lavandières	10
Maçons	27	Serruriers	10
Cultivateurs	26	Menuisiers	9
A REPORTER	1137	A REPORTER	1248

PROFESSIONS.	DÉCÈS.	PROFESSIONS.	DÉCÈS.
Report.....	1248	Report.....	1406
Négociants.....	9	Docteurs en médecine...	2
Bouchers.....	8	Entrepreneurs.....	2
Charpentiers.....	8	Contrôleur des contrib. indir.	2
Chauffeurs.....	8	Courtiers.....	2
Portefaix.....	7	Papetiers.....	2
Tailleurs d'habits.....	7	Paveurs.....	2
Terrassiers.....	7	Professeurs.....	2
Voituriers.....	7	Voyageurs.....	2
Cuisiniers.....	6	Homme de lettres.....	1
Ferblantiers.....	6	Bijoutier.....	1
Forgerons.....	6	Coutelier.....	1
Infirmiers.....	5	Fabricant de caoutchouc.	1
Limonadiers.....	5	Bourrelier.....	1
Pêcheurs.....	5	Nourrice.....	1
Ajusteurs.....	4	Cigareuse.....	1
Charbonniers.....	4	Colporteur.....	1
Liquoristes.....	4	Employé du chemin de fer	1
Mécaniciens.....	4	Vérificateur des douanes.	1
Musiciens.....	4	Emballeur.....	1
Peintres.....	4	Voilier.....	1
Quincailliers.....	4	Religieuse.....	1
Revendeuses.....	4	Officier pontifical.....	1
Chiffonniers.....	3	Imprimeur.....	1
Coiffeurs.....	3	Sculpteur.....	1
Douaniers.....	3	Berger.....	1
Facteurs.....	3	Scieur de long.....	1
Tonneliers.....	3	Vannier.....	1
Tourneurs.....	3	Etudiant en médecine...	1
Aubergistes.....	2	Herboriste.....	1
Chapeliers.....	2	Elève pharmacien.....	1
Charrons.....	2	Décrotteur.....	1
Chaudronniers.....	2	Restaurateur.....	1
Cloutiers.....	2	Notaire.....	1
Confiseurs.....	2	Sellier.....	1
Corroyeurs.....	2	Maréchal ferrant.....	1
A reporter.....	1406	Total.....	1464

CONSTITUTION. — Les deux tiers des malades soumis à notre observation nous étaient déjà connus; quant aux autres, ils ont été vus dans de telles conditions qu'il est impossible de rien dire relativement à leur constitution. — Parmi les premiers, nous pouvons dire que les constitutions de toute nature ont donné prise à la maladie; mais, généralement, les sujets bien constitués ont été atteints de préférence, pour ainsi dire, aux autres personnes; ce résultat parait moins étonnant lorsqu'on se rapporte à ce que nous avons dit relativement à l'âge.

Influence des fonctions génésiques de la femme sur la production du choléra.

Parmi les cent malades que nous avons observés, nous avons eu à constater l'affection cholérique, sur cinq femmes enceintes; parmi elles deux ont succombé, les trois autres ont guéri. — Deux femmes nourrissaient au moment de l'atteinte, l'une d'entre elles était accouchée depuis 4 jours. Il nous a été à peu près impossible d'avoir des renseignements sur l'époque menstruelle; le trouble auquel étaient en proie les personnes qui entouraient les malades, l'état grave dans lequel se trouvaient les femmes atteintes, ne nous ont pas permis d'arriver à un résultat que nous puissions consigner ici.

Des maladies au point de vue étiologique.

Deux de nos malades ont été atteints dans le cours d'une rougeole, un dans le 2e septenaire d'une fièvre typhoïde ; quatre cholériques étaient depuis longtemps fatigués par une dyspepsie assez considérable. — Ainsi que nous l'avons déjà dit, beaucoup de nos malades nous étaient déjà connus, aussi en comparant le chiffre de ceux que le choléra a envahis, avec celui de nos autres malades qui ont été épargnés, nous ne pouvons établir de relation entre le développement du mal et l'existence des maladies antérieures.

Nous n'en dirons pas autant de l'état moral des individus atteints. Il est sans doute bien difficile pour le malade, lorsqu'il peut donner des renseignements, de les donner exacts, et ceux que fournissent les personnes qui lui donnent des soins ou qui le fréquentent d'habitude, sont bien souvent contradictoires, et cependant nous devons noter que 13 de nos cholériques, et parmi eux, il est vrai, se trouvent sept personnes pour lesquelles on peut invoquer d'autres causes, nous avaient vus dans le courant de l'épidémie et paraissaient sous l'influence d'une peur très-vive. Parmi les derniers cas que nous avons observés est celui du nommé G..., demeurant boulevard National, 149, jeune

homme de 22 ans, sans antécédents morbides, qui, ayant passé jusqu'au 10 octobre hors de Marseille, a été atteint le 13 du même mois, et a succombé le même jour, sous l'influence bien évidente de l'impression qu'il avait ressentie d'un cas de choléra terminé par la mort, sur une personne de sa connaissance.

Pour terminer ce qui se rapporte aux causes prédisposantes, nous noterons qu'aucune récidive de choléra ne s'est rencontrée dans nos observations.

Parmi celles qui ont eu la mort comme terminaison, et après une réaction bien établie, il s'est bien présenté quelques-uns des symptômes de la période algide, refroidissement, cyanose ; mais il s'est agi dans ce cas, pensons-nous, bien plus de cet état adynamique dont nous traiterons dans la symptomatologie, que d'une nouvelle atteinte du mal.

Causes occasionnelles.

Les écarts de régime ont sans doute contribué dans un grand nombre de cas à développer la maladie chez des personnes qui s'y trouvaient d'ailleurs prédisposées. Cette cause ne s'est que rarement présentée à nous. Aussi, ne citerons-nous que deux

hommes qui ont été atteints après avoir été ramassés ivre-morts au milieu de la rue, et une femme qui, accouchée depuis 4 jours, n'avait pu résister à la tentation de manger des marrons.

Mais, si nous ne pouvons faire remonter dans l'immense majorité des cas, le développement du choléra à une cause occasionnelle de ce genre, nous devons dire que presque tous les malades près desquels nous avons été appelés à donner des soins, avaient, comme tout le monde, fait un usage exagéré des excitants et surtout des alcooliques. — Nous verrons tout à l'heure que ces excès journaliers ont été reproduits d'une façon plus grave encore dans les cas d'indisposition ou au début des atteintes du mal.

La moitié environ des sujets qui ont eu le choléra et que nous avons suivis pendant leur maladie avaient eu, dans les jours qui ont précédé l'invasion du mal, une diarrhée plus ou moins abondante, plus ou moins persistante. Nous pensons que cet état de l'intestin ou du tube digestif, développé sous l'influence d'une alimentation mauvaise ou trop copieuse, entretenu par la négligence, a dû, bien souvent, favoriser la production du choléra; mais faut-il d'une cause occasionnelle et déterminante faire le début des symptômes de l'affection cholérique? On a donné à la diarrhée qui précède la manifestation évidente du choléra le nom de

diarrhée prémonitoire. Cette dénomination nous paraît impropre, — car, de deux choses l'une, ou bien la diarrhée est purement et simplement une cause et il ne faut pas alors en faire un symptôme, ou bien, comme nous l'avons observé souvent, elle ouvre la marche des manifestations morbides, mais elle est suivie de très-près par les vomissements, et s'accompagne, dès son début, de l'état du pouls et de la langue ; — pourquoi, dès lors, faire une exception en faveur de ce symptôme ? Le lumbago de la variole, la douleur de la pneumonie, l'angine de la rougeole, le larmoiement de la scarlatine ont-ils jamais été appelés prémonitoires ? Cette dénomination qui attache à ce symptôme une importance très-grande, est, au point de vue des soins que les malades apporteront à un flux diarrhéique en temps d'épidémie cholérique, une chose que nous ne blâmons certainement pas, mais qui ne nous paraît pas avoir sa raison d'être au point de vue scientifique.

De la transmission. — Nous avons suffisamment établi que l'influence épidémique nous a été transmise d'abord par les arrivages d'Egypte ; que cette influence s'est ensuite maintenue et développée par des causes diverses ; mais nous n'avons jusqu'ici considéré cette transmission qu'au point de vue général, qu'au point de vue des masses. Or,

comme conséquence de ce que nous avons relaté plus haut, et comme conséquence de nos observations particulières, nous devons considérer la transmission comme la cause déterminante la plus sérieuse, la plus terrible. Nous ne pouvons nous refuser à admettre, malgré des idées préconçues, que chaque cholérique rayonne des émanations particulières, susceptibles de faire naître le choléra sur un sujet prédisposé. Nous ne reviendrons pas sur les faits cités plus haut. Nous nous contenterons d'en joindre quelques-uns. Les domestiques et les ménagères employés habituellement par des personnes qui sont dans de bonnes conditions de fortune, et partant d'hygiène, nourris et souvent logés chez ces personnes, nous présentent dans notre total des décès, un chiffre assez considérable.

Ces personnes sont, on ne l'ignore pas, les premières appelées à donner leurs soins aux malades. Plus que les parents, les amis, les médecins, elles se sont trouvées en rapport avec les cholériques, et c'est là la cause réelle de la facilité avec laquelle elles ont été atteintes. Dans deux familles où nous avons été appelés, le malade a enterré sa garde-malade, et c'était une domestique et une ménagère.

Le tableau que nous donnons ici du chiffre des décès établi par maisons dans une même rue, cor-

robore notre manière de voir. Ainsi, sur 688 rues classées, nous constatons :

RUES.	MAISONS atteintes dans chaque rue.	NOMBRE des maisons.	RUES.	MAISONS atteintes dans chaque rue.	NOMBRE des maisons.
1	33	33	21		297
1	18	18	4	9	36
3	17	51	3	8	24
2	16	32	10	7	70
1	15	15	11	6	66
1	14	14	24	5	100
1	13	13	41	4	164
4	12	48	58	3	174
3	11	33	97	2	194
4	10	40	160	1	160
21		297	429		1285

Nous donnons aussi le chiffre des décès pour les quartiers dans lesquels les rues ne sont pas classées:

QUARTIERS.	DÉCÈS.	QUARTIERS.	DÉCÈS.
Saint-Antoine	7	Saint-Louis	11
Arenc	29	Saint-Loup	4
Allauch	1	Lattaque	1
Saint-André	2	Saint-Lazare	4
Belle-de-Mai	22	Saint-Lambert	3
Saint-Barnabé	10	Malemousque	1
Blancarde	4	Sainte-Marguerite	5
Crottes	51	Menpenti	3
Caillols	3	Montredon	1
Camoins	1	Port (vieux)	6
Frioul	10	Prado	7
Endoume	8	Rouet	21
Gibbes	19	Roucas-Blanc	1
Saint-Henri	20	Vallon de l'Auriol	1
Joliette (port)	12	Valentine	1
Saint-Just	2		

Des moyens prophylactiques.

Au début de toutes les épidémies, les murs de chaque rue, les vitrines des pharmaciens, la quatrième page des journaux sont remplis d'affiches multicolores annonçant des spécifiques infaillibles contre le mal, et c'est ce qui s'est encore produit cette année. La population menacée ou atteinte court en masse s'approvisionner de ces merveilleux médicaments; de plus, à l'apparition du plus léger symptôme, on administre à celui qui en est atteint, l'un ou plusieurs de ces remèdes. On vole chez le pharmacien voisin qui délivre, dans un but sans doute bien louable, du laudanum ou des liniments, sans instruction et sans ordonnance de médecin; et ce n'est que lorsque la mort est pour ainsi dire imminente qu'on se décide à appeler ce dernier.

C'est là, et nous ne l'avons malheureusement que trop souvent constaté, un fait contre lequel nous ne saurions trop nous élever. Le choléra est, nous le démontrerons plus tard, une de ces affections contre lesquelles l'art ne peut lutter qu'au début. Se servir, au moment ou apparaissent les premiers symptômes, des médicaments ou des systèmes spéciaux, c'est s'exposer d'abord à perdre un temps précieux, à laisser le mal envahir complètement

la victime ; c'est s'exposer ensuite à causer gratuitement, à une personne légèrement indisposée, des accidents sérieux par leur nature et par leurs conséquences. Nous tenons de deux de nos confrères, qu'ils ont eu à traiter, pendant les trois mois derniers, trois empoisonnements par le laudanum, et nous avons, d'autre part, constaté que plusieurs des malades que nous avons vus *in extrémis*, avaient cru se mettre à l'abri du mal en prenant deux ou trois gouttes de laudanum ou quelques cuillerées d'élixir.

Des causes qui ont amené la décroissance de l'épidémie:

Nous ne serons pas bien longs à ce sujet. — Le soin que l'on a mis à poursuivre les mesures hygiéniques prises au début ; l'établissement, trop tardif, il est vrai, des bureaux de secours ; l'émigration qui n'a cessé de se produire jusqu'à la période la plus élevée du mal, ont puissamment aidé, ainsi que les pluies et l'abaissement de la température, à nous délivrer du fléau. Mais la plus puissante de toutes les causes, et nous ne faisons ici que nous en rapporter à toutes les épidémies de quelque nature qu'elles soient, nous devons la trouver dans l'affaiblissement du principe morbifère. A

part quelques cas très-sérieux, à part quelques recrudescences de courte durée, à partir de la troisième semaine de septembre, les cas se sont présentés en moins grand nombre, avec moins de gravité ; et la raison la meilleure que nous puissions trouver pour appuyer ce que nous avons dit relativement à l'affaiblissement de l'influence épidémique, c'est la persistance du décroissement, malgré le retour en masse des émigrants, malgré les causes qui auraient pu, en d'autres moments, rallumer ce foyer presque éteint.

CARACTÈRES GÉNÉRAUX

DE

L'ÉPIDÉMIE CHOLÉRIQUE DE 1865.

D'après le cadre que nous nous sommes imposé, nous ne devons pas donner une description générale du choléra morbus; nous renvoyons pour cela aux traités spéciaux, et surtout au remarquable tableau qui en a été fait dans la *Monographie du choléra* de MM. Briquet et Mignot. — Nous voulons parler seulement de la physionomie de l'affection que nous avons observée pendant l'épidémie de 1855.

Au début, diarrhée plus ou moins abondante, composée, dans la majorité des cas, d'un liquide noirâtre. — Cette diarrhée s'accompagne de coliques presque toujours très-douloureuses, de borborygmes et de gargouillements. — La langue est

couverte d'un épais enduit blanchâtre ; le malade accuse déjà une soif assez vive ; il se plaint aussi d'un sentiment de pesanteur à la région épigastrique ; ce sentiment devient de la douleur à la pression ; il a de l'inquiétude, de l'anxiété, sa physionomie exprime la souffrance. La tête est lourde, appesantie. Le pouls est fréquent, nerveux, résistant au doigt. — L'ensemble de ces symptômes donne à la maladie un cachet tout particulier qui fait préjuger l'existence du choléra.

Très-rapidement viennent se joindre de nouvelles manifestations qui confirment le diagnostic. — Les selles, tout en conservant leur caractère, deviennent plus nombreuses et assez souvent involontaires. — A la pesanteur épigastrique succèdent les nausées et bientôt après les vomissements. — Ceux-ci, composés d'abord de matières alimentaires, lorsque le malade a mangé depuis peu de temps, deviennent bilieux, consistent en une petite quantité de liquide verdâtre, spumeux, et se répètent à des intervalles plus ou moins rapprochés. La soif devient ardente, les urines plus rares. — Le pouls, tout en conservant sa fréquence, est plus compressible. — La peau conserve encore sa chaleur normale, elle est toujours moite et couverte d'une sueur qui, en ce moment, paraît occasionnée par les vomissements.

A l'anxiété, succèdent des douleurs qui parcou-

rent le corps, surtout les membres inférieurs, quelquefois les bras et le tronc.

Tout ce cortége de symptômes qui va devenir plus effrayant, constitue pour nous le choléra confirmé, et la première période de cette maladie.

Si nous ne faisons pas de la diarrhée qui ouvre la marche des symptômes cholériques, une période particulière comme l'ont fait beaucoup d'auteurs, c'est que nous avons craint d'introduire dans nos observations des cas douteux, et partant susceptibles de discussion.

Il nous a été donné d'observer bon nombre de malades atteints de diarrhée noirâtre, accompagnée de phénomènes nerveux, d'inquiétude, de grande fatigue, et dont la convalescence était beaucoup plus longue que d'habitude. —L'immense majorité de ces malades a guéri. — Auraient-ils eu le choléra? Nous n'osons pas l'affirmer. — Ceux-là, ne nous serviront dans notre étude que lorsque nous nous occuperons de l'influence cholérique.

Dans la seconde période qui a toujours succédé très-rapidement à la première, les douleurs que nous avons vu parcourir différentes régions du corps, se localisent et augmentent d'intensité.

Ce sont alors des crampes le plus souvent intolérables qui arrachent des cris aux malades.— La voix est cassée, quelquefois déjà éteinte, la parole est difficile, la physionomie est profondé-

ment altérée. — Les yeux sont caves et entourés d'un cercle bistré ; les saillies osseuses sont plus apparentes, — Il semble qu'en quelques heures, un amaigrissement considérable se soit produit; une teinte plombée couvre la face. — C'est, en un mot, le *facies cholérique.*

La respiration nous a paru dans tous les cas s'effectuer régulièrement, et cependant la plupart des cholériques se plaignent d'un sentiment inexprimable d'oppression, de constriction même, soit à l'épigastre , soit à la base de la poitrine. —Ils cherchent l'air qui vient à eux et qu'ils ne sentent pas venir. — C'est ce que MM. Briquet et Mignot ont si justement appelé « l'asphyxie cholérique, » et qu'ils ont si exactement défini en disant que « l'air vient toujours au sang, mais le sang ne vient pas à l'air. »

Le malade est dans une agitation extrême ; il cherche à se débarrasser de tout ce qui le couvre , se plaint d'une chaleur insupportable, et cependant la peau est devenue froide , inondée d'une sueur glacée qui bientôt est visqueuse et donne à la main l'impression désagréable du contact d'un animal à sang froid.

Le pouls s'est effacé de plus en plus , mais il est toujours très-rapide. — Il semble que, sous l'influence de cette modification de la circulation , les extrémités ne reçoivent plus le sang qui leur est destiné. — Elles prennent une teinte bleuâtre ; le

nez, les oreilles, les doigts se *cyanosent*, et plus tard, des plaques de même nature apparaissent sur le corps.

L'amaigrissement que nous avons d'abord constaté pour la face, paraît s'être étendu partout; la peau, dépourvue d'élasticité, se laisse plisser lorsqu'on la pince, et garde l'empreinte qu'on lui donne.

Les urines se sont arrêtées complètement. La soif devient intolérable.— La voix est tout à fait éteinte, le malade ne parle plus que par des soupirs.

L'haleine a une odeur nauséeuse qu'il est impossible de décrire, mais qu'on n'oublie pas quand une fois on l'a sentie.

Au début de cette période, période algide, la diarrhée et les vomissements ont conservé leur nature et leur intensité; mais, en arrivant vers la fin, nous les avons vus diminuer considérablement ou disparaître tout à fait.

En ce moment commence la troisième période que nous appellerons terminaison. — Quelques-uns des symptômes précédents disparaissent totalement pour faire place à d'autres, quelques-uns vont s'aggravant.

La diarrhée et les vomissements ont cessé, à peine y a-t-il un peu d'efforts d'expuition chez certains malades. — Les crampes ne tourmentent plus les malheureux cholériques; cette vive agi-

tation n'existe plus, il semble que le calme vient enfin apparaître, et cependant la mort n'est pas loin. — Une prostration complète a succédé aux mouvements désordonnés; les plaintes, les cris ont cessé, mais l'algidité, mais la cyanose ont atteint leur dernière limite. — Nous avons vu parmi nos malades, deux d'entre eux, sortir de ce coma, se lever sur leur séant, et, pendant quelques secondes, chercher l'air, en portant leur main à la gorge, et nous indiquer, par une pantomime aussi douloureuse qu'expressive, un sentiment atroce de strangulation.

Les yeux sont convulsés en haut, leur brillant a disparu, la cornée elle-même est comme épaissie. — La bouche entr'ouverte, laisse voir une langue épaisse, couverte d'un enduit noirâtre. — La poitrine ne se soulève plus que par saccades; encore quelques soupirs, encore quelques rares inspirations, et cette scène terrible est terminée : le mal a fait sa victime.

Mais, heureusement, cette triste terminaison n'est pas la plus commune. — Dans la première période surtout, grâce aux efforts de la nature ou à la promptitude des soins, au moment où le froid envahit le corps, au moment où le pouls s'efface, un heureux changement se produit, les symptômes vont suivre une marche en sens inverse, la guérisn va devenir poossible. — La réaction, tel est le

nom que l'on a donné à ce qui se passe alors, soit qu'elle arrive après la première période, soit qu'elle arrive pendant la seconde, se produit. — Nous allons, en quelques mots, rendre compte de ses phénomènes.

Réaction.—La chaleur qui avait incomplètement ou totalement disparu, commence à se laisser percevoir; le pouls qui était petit, presque nul, devient un peu plus fort, sensible; les sueurs visqueuses disparaissent pour faire place à une transpiration normale, quelquefois même à une sécheresse âcre de la peau.

La tête devient habituellement douloureuse, elle est lourde, il y a quelquefois du délire, presque toujours de la somnolence. — La langue est toujours épaisse couverte d'un enduit noirâtre; les dents sont sèches ainsi que les lèvres; — les yeux ne présentent plus le cercle bleuâtre que nous avons signalé plus haut, les traits de la face sont moins tirés, l'empreinte cholérique commence à s'effacer de la figure du moribond.

La parole est embarrassée, indécise, les réponses lentes, et cependant la voix n'est plus cassée, elle n'est que très-faible.

Depuis la deuxième période la diarrhée et les vomissements ont presque entièrement disparu; quelquefois on remarque certains efforts d'expuition au commencement de la période de réaction,

— le ventre est excavé, creusé, les épines iliaques font une forte saillie de chaque coté.

Les urines commencent à apparaître et c'est pour nous le signe le plus certain de la réaction; — d'abord rares et brûlantes, ce n'est très-souvent qu'après de longs jours qu'elles deviennent normales.

Il s'en faut de beaucoup que les phénomènes de la réaction se soient succédé avec la rapidité que nous semblons indiquer ici : —dans l'immense majorité des cas la réaction, a été très-lente et cette troisième période du choléra qui, pour nous comprend depuis la fin de la période algide, jusqu'à la convalescence a presque toujours été parcourue dans un long laps de temps.

Nous avons été frappés de la prostration, de l'adynamie que présentaient les cholériques dans cette période et c'est pour cela que nous n'avons pas hésité à l'appeler, afin de désigner par un nom le type de l'épidémie de 1865, période adynamique.

Il n'a pas été rare en effet de trouver des sudamina; des tâches pétéchiales ont été observées en assez grand nombre et l'affaissement considérable des forces est un fait assez patent pour qu'il ait frappé tous nos confrères.

En outre, un fait qui a dominé tous les autres est celui-ci : souvent les phénomènes de cette période de réaction, ou de terminaison, ou adyna-

mique, ont présenté de l'intermittence, — tous les jours à la même heure on remarquait une exacerbation très-manifeste dans certains symptômes de la maladie. Cette intermittence a eu pour nous une telle importance, que nous n'avons donné au malade le nom de convalescent que lorsqu'elle a été définitivement vaincue.

DESCRIPTION PARTICULIÈRE

DE LA

MALADIE ET DE SES SYMPTOMES.

Dans la description que nous venons de faire du choléra de 1865, en le divisant en trois périodes bien distinctes, nous avons reproduit aussi fidèlement que possible le résultat de nos observations sur l'ensemble des malades que nous avons vus. — Il s'en faut cependant de beaucoup que cette marche régulière ait été suivie dans tous les cas.

Dans la première période, que nous appellerons période d'invasion, nous avons observé une durée moyenne de neuf heures ; mais les extrêmes sont de une heure à trois jours (1). — Les numéros 35,

(1) Cette moyenne est un peu exagérée, mais cela tient à une exception remarquable : ce fait plus loin relaté d'une femme qui, atteinte le 14 septembre, a été vue le 17 à la fin de la période d'invasion.

61 A, 67, 79 de notre liste de malades, vus au début de l'affection, sont entrés dans la seconde période trente minutes ou une heure après l'invasion des symptômes.

Le numéro 61, vu trois ou quatre jours après l'invasion, était à peine au début de la seconde période.

Nous citerons comme extrêmes Madame D..., rue Peirier 9, âgée de 27 ans, atteinte en pleine santé le 20 août, à 8 heures et demie du matin, de diarrhée et de vomissements, qui s'est trouvée à 9 heures, au moment où nous allions voir son enfant malade, dans la période algide. — D'autre part, la femme P..., demeurant à la Capelette, est atteinte des premiers symptômes le 14 septembre ; nous n'avons été appelés auprès d'elle que le 18, et nous constatons un commencement d'algidité.

PRODROMES. — Malgré tous les renseignements que nous nous sommes efforcés d'obtenir de nos malades, l'état grave dans lequel la plupart d'entre eux se trouvaient, l'existence chez quelques autres d'indispositions antérieures, ne nous ont pas permis de distinguer le vrai du faux ; c'est à peine si nous pouvons noter dans quelques cas une grande fatigue, un malaise général.

Quant aux divers symptômes de la première période, ils nous ont présenté ceci de particulier :

DIARRHÉE.— Les selles, très-nombreuses en général, se sont présentées, comme nous l'avons déjà dit, sous l'aspect d'une matière liquide, quelquefois d'une couleur chocolat et le plus souvent noirâtres; — chez 18 malades, cette coloration n'est arrivée qu'après des évacuations jaunes, verdâtres, bilieuses ; — chez 12 environ les déjections étaient complètement séreuses, semblable à de l'eau trouble, à de l'eau de riz ;— dans la moitié des cas, quelle que fût leur nature, elles étaient abondantes ; dans l'autre moitié, nous les avons vues rares. Nous avons même observé du ténesme ; dans tous elles étaient inodores.

Les gargouillements, les borborygmes existaient chez les neuf dixièmes des cholériques; la douleur, plus ou moins violente s'est montrée chez les sept dixièmes.

VOMISSEMENTS. — A part leur nature qui a été, dans le courant de presque toute la maladie, bilieuse sauf l'expulsion de quelques matières filantes, spumeuses, nous n'avons à répéter pour leur nombre et pour leur abondance que ce que nous avons dit de la diarrhée. — Ces deux symptômes ont marché parallèlement, augmentant ou diminuant ensemble. — Les vomissements se sont presque toujours accompagnés, moins dès le début, mais dans le cours de la première période, d'efforts

considérables qui ne se traduisaient quelquefois que par le rejet de peu de matières et même par de l'impuissance. L'épigastre était spontanément douloureux et toujours très-sensible à la pression; — nous n'avons remarqué de gonflement ni dans cette région, ni dans la région abdominale; elles conservaient habituellement leur souplesse, si ce n'est une contraction sensible de l'estomac dans quelques cas isolés.

La langue a toujours été blanchâtre, plus ou moins épaisse, mais elle conserve encore son humidité.

ÉTAT DU POULS. — Ce n'est que très-rarement que nous l'avons vu s'affaiblir dès le début; — ordinairement variant entre 90 et 120 pulsations, il conservait sa plénitude, quoique plus compressible.— Quelques individus ont présenté des exceptions remarquables; — le pouls, chez les nos 26, 33, 51, 54, à 90 pulsations, avec toute sa force, résistait complètement au doigt. — Les nos 35, 53, 69, 88, présentaient un chiffre de pulsations variant entre 115 et 120 avec un affaiblissement notable dans sa force.

Pour donner plus d'exactitude à ces observations, il nous aurait fallu connaître l'état du pouls chez nos malades à l'état sain, ce qui ne nous est arrivé que pour quelques-uns.

AGITATION. — Produite sous l'influence de la peur et sous l'influence plus probable du mal, elle a été observée chez les quatre cinquièmes de nos malades ; — elle consistait dans des mouvements continuels de tout le corps : il semblait qu'aucune place ne fût bonne ; les membres se déjetaient de tous côtés; — quelques cholériques pour s'y soustraire sont sortis de leur lit, malgré la résistance des personnes qui les entouraient. — Il existait en même temps une transpiration chaude, abondante, incommodant beaucoup le malade, et développée, à notre avis, autant par les efforts des vomissements que par l'agitation ; — la température de la peau est assez élevée ; — cet état, constaté au moins quelques instants chez tous nos malades, s'est diversement modifié chez quelques-uns d'entre eux, — chez les uns cette chaleur a persisté assez longtemps, même lorsque les crampes existaient déjà, pour faire place, presque tout à coup, à une algidité complète, — chez d'autres elle a diminué peu à peu, — la peau est devenue fraîche, puis froide et finalement glacée.

C'est alors que finit la période que nous avons appelée période d'invasion et que commence la deuxième, dont nous allons étudier les symptômes.

Quant à la diarrhée et aux vomissements nous n'en parlerons plus que pour constater leur dimi-

nution en fréquence, leur disparition même dans la grande majorité des cas. — Nous n'avons à examiner que les symptômes distinctifs de la deuxième période, dite période algide.

CRAMPES.—Les douleurs que nous avons signalées dans la description générale, douleurs répandues dans tous les points du corps, parcourant tous les muscles, de la tête jusqu'aux pieds, se localisent dans certaines régions ; — les cuisses et les mollets sont le plus ordinairement envahis ; — par ordre de fréquence viennent ensuite les bras, les mains, les muscles du tronc, et par exception (deux fois seulement) les muscles de la région postérieure du cou et les masseters, — l'intensité de la souffrance est telle qu'elle absorbe complètement le malade ; — c'est un sentiment tantôt de déchirure, tantôt de brûlure tellement atroce que tout s'efface pour le patient, si ce n'est l'existence de cette douleur, de ces crampes dont il réclame avec instance le soulagement ; — chez d'autres, cependant, et ce sont malheureusement les moins nombreux, les douleurs sont supportables, mais, dans aucun cas, elles n'ont manqué.

La contraction apparente des muscles n'a existé que chez quelques cholériques ; — le symptôme une fois développé est allé s'effaçant jusqu'à la troisième période, où il disparaît complètement.

ALGIDITÉ.— Soit qu'elle ait rapidement envahi le malade ou qu'elle se soit lentement développée, elle a toujours été complète, — la sensation produite par la peau des malades est celle que l'on éprouve au contact d'un cadavre. — Nous n'avons pas à revenir sur l'époque à laquelle elle s'est manifestée : la durée moyenne que nous avons donnée pour la première période l'a suffisamment indiqué. — Le refroidissement occupant tout le corps envahissait d'abord les extrémités, et jusqu'à la mort ou la réaction, il n'a pas cessé d'exister ;— quant au tronc, la chaleur ne l'a pas toujours abandonné, et, chose remarquable dans beaucoup de cas, l'emploi des boules d'eau chaude avait, pour ainsi dire, superposé à un corps glacé une couche de chaleur.

Le nez le premier, les oreilles ensuite, les pieds, les jambes, les mains et les bras ont été envahis ; — quant à la langue, elle a souvent, jusqu'au dernier moment, gardé sa chaleur.

L'état de la circulation dans la période algide rend compte de cette extinction de la chaleur, le sang paraissant s'être concentré dans les parties centrales. — L'algidité constituant le phénomène principal de la seconde période, nous avons cherché à nous rendre compte de sa durée : elle a été de 11 heures. La durée la plus courte a été d'une heure (numéro 58); la plus longue de 48 heures (numéro 35). Ainsi, le numéro 56 B...., homme âgé

de 42 ans, demeurant chemin de Toulon, 186, vu le 17 septembre à 11 heures du soir, après deux heures de période d'invasion, a succombé à minuit, après une heure à peine d'algidité. — Son enfant, âgé de 10 ans, est mort dans la même nuit et dans un temps aussi court.

Monsieur B...., âgé de 45 ans, demeurant boulevard de Rome, 16, depuis quelques heures en première période, est resté 50 heures complètement algide, cyanosé, en un mot, en seconde période parfaitement confirmée.

CYANOSE. — De même que l'algidité nous a paru se rattacher aux troubles circulatoires, l'asphyxie en sens inverse, constatée par MM. Briquet et Mignot, l'arrêt du sang dans les capillaires, a déterminé chez presque tous les cholériques une altération particulière de la coloration de la peau, surtout aux extrémités; seulement, la cyanose que nous avons observée en 1854 et 1855 consistait dans une coloration nettement bleuâtre des extrémités. — Nous n'avons vu cette année qu'une teinte brune occupant les doigts et les orteils dans presque toute leur étendue, paraissant suivre le trajet des veines dorsales de la main et du pied, un peu plus prononcée seulement sous les ongles. — Ce n'était qu'une exagération de la teinte plombée de la face que nous avons signalée dans les symptômes

généraux. — Chez presque tous les enfants, au contraire, la cyanose avait le caractère avec lequel elle se prononce habituellement : — ce qui nous a paru tenir à la finesse de la peau.

Nous n'avons rien à dire de particulier sur la sueur : de chaude qu'elle était dans la première période, elle est devenue plus abondante et en même temps visqueuse, donnant à la main une sensation indescriptible.

ÉTAT DU POULS. — Le pouls, dans cette deuxième période, est allé s'affaiblissant de plus en plus, au point de devenir complètement insensible sur la radiale. — Chez trois sujets, les numéros 13, 33, 88, il a été perceptible jusqu'au moment de la troisième période, qui s'est terminée par la guérison. Lorsqu'il était encore saisissable, ou que nous l'avons recherché sur les grosses artères, il n'a jamais présenté d'irrégularités malgré sa fréquence.

Nous n'avons pas voulu faire entrer dans la description générale ou particulière du choléra cette forme à laquelle on a donné le nom de choléra sec, n'ayant eu l'occasion que d'en observer deux cas.

Ce qui nous a frappé le plus dans leur observation, c'est l'absence à peu près complète de selles et de vomissements. Ainsi, dans l'un, il n'y a eu ni déjections, ni même envie de vomir; dans l'autre, deux selles diarrhéiques et de fortes nausées : — le

premier cas s'est terminé par la mort dans la période algide ; le second par la guérison.

Dans ces deux cas, les symptômes prédominants du début ont été une douleur épigastrique très-violente, une constriction atroce de la poitrine, une agitation très-vive, suppression des urines, fréquence et rapetissement du pouls, altération de la voix, refroidissement de la peau.

3e PÉRIODE. — La mort est arrivée chez 48 de nos sujets. — Chez ceux qui ont pu guérir, le retour à la santé a toujours été précédé de réaction (excepté chez les numéros pris dans le cours d'une fièvre typhoïde). Dans ces cas, nous avons dit que la réaction, quelque facilité qu'on ait eue à l'obtenir, s'est prolongée d'une façon extraordinaire, et surtout chez les personnes âgées ou de mauvaise constitution. — Chez la plupart de nos malades, elle a eu le caractère adynamique, typhoïde même, indiqué dans notre description de la maladie; chez 12 d'entre eux les caractères ont été surtout inflammatoires et ont envahi le cerveau (2 fois sur 12), la poitrine (3 fois sur 12), l'estomac (6 fois sur 12), les intestins (1 fois sur 12).

INFLUENCE DU CHOLÉRA

SUR LES

MALADIES COEXISTANTES.

Pendant tout le temps qu'a duré l'épidémie que nous avons observée, il ne nous a pas été donné, sauf une ou deux exceptions, de remarquer chez nos malades l'existence simultanée du choléra et d'une maladie aiguë. — D'après ce qui s'est passé chez le numéro 20 de nos observations qui, atteint d'une fièvre typhoïde bien caractèrisée, a passé en 48 heures par les deux premières périodes du choléra et chez qui, après guérison, la première affection a repris de nouveau son cours, nous sommes disposés à croire que la violence du mal doit, en pareille circonstance, être telle qu'elle annihile toute manifestation morbide autre que les siennes.

Mais chez les individus malades et non atteints

du choléra, il y a des faits tres-remarquables que nous allons faire connaître.

Nous avons observé, du 15 juin au 15 août, six cas de rougeole; dans tous, à côté de la fièvre, des vomissements qui commencent ordinairement la maladie; il existait, au lieu de la constipation, une diarrhée très-abondante, qui a, jusqu'à l'apparition du mal, éloigné toute idée d'une fièvre éruptive.

Dans deux cas de fièvre typhoïde, l'un grave, l'autre de moyenne intensité, il y a eu, au début de la maladie, des vomissements très-fréquents et qui n'ont cessé qu'après trois ou quatre jours.

Dans un cas de péritonite puerpérale, la diarrhée a brusquement succédé à la constipation, les vomissements sont devenus très-fréquents, alors qu'ils étaient assez rares. La douleur abdominale a cessé, mais le pouls s'est complètement effacé en quelques minutes, et la mort est arrivée au bout de cinq heures. Il y avait, quoique le facies hippocratique ait beaucoup de ressemblance avec le facies cholérique, un aspect particulier qui était bien évidemment dû à l'influence de la constitution médicale actuelle.

Des dyspepsies, des gastralgies, qui depuis quelque temps laissaient les malades en repos, se sont réveillées chez quelques-uns ou se sont transformées en choléra.

Enfin, des personnes habituellement de bonne

santé ont eu, pendant les quatre derniers mois, des atteintes de diarrhée, assez facile à réprimer; cette diarrhée nous a toujours paru avoir une certaine tendance à se reproduire, et les selles ont eu cela de particulier, c'est que leur coloration était toujours noirâtre, en tout semblables à celles des cholériques.

S'il nous fallait faire la part de la peur et de l'imagination, nous citerions, pour terminer, divers symptômes accusés par le plus grand nombre de nos clients. Nous voulons parler de l'insomnie, d'un malaise survenant par intervalles et surtout la nuit, de fourmillements ou de faiblesses dans les jambes, de digestions pénibles, de pesanteurs à l'estomac, etc. Tout cela, un grand nombre de personnes l'ont ressenti. Y avait-il une influence épidémique, y avait-il observation plus minutieuse de soi-même ou tout simplement peur? Nous avons voulu l'indiquer sans y attacher une extrême importance.

Nous allons maintenant rapporter les quelques autopsies qu'il nous a été permis de faire, nous réservant de tirer nos conclusions dans la partie qui traitera de la nature du choléra.

Autopsie numéro 1 faite le 1er octobre à 4 heures du soir. — Renseignements : Frambella Valentin, 43 ans, journalier, entré à l'Hotel-Dieu le 29 septembre à 11 heures du matin, atteint de choléra première période ; mort le 1er octobre à 5 heures du matin.

Aspect général. — Rigidité cadavérique. Coloration bronzée de la face. Les rebords orbitaires, les extrémités des membres présentent une couleur brun foncé. Le pied droit est rétracté dans le sens de la flexion; on ne peut qu'avec peine lui faire reprendre sa position normale.

A l'ouverture du corps, dont la température extérieure était complètement froide, nous constatons une chaleur très-remarquable des viscères abdominaux et thoraciques. L'incision des veines abdominales pour l'extraction de l'estomac et du foie laisse s'écouler une grande quantité de sang *fluide*, couleur gelée de groseille.

Estomac. — Distendu par des gaz fétides, il laisse échapper par l'incision une grande quantité de liquide verdâtre. A l'ouverture, la membrane interne de ce viscère est comme recouverte d'une couche gélatineuse, de coloration identique à celle du liquide expulsé. Débarrassée par le lavage de ce dépôt gélatineux, la muqueuse a son aspect normal, les environs de l'ouverture cardiaque sont hypérémiés, sous l'influence sans doute des efforts de vo-

missement. Râclée avec le dos ou le manche d'un scalpel, cette membrane ne présente aucune trace de ramollissement.

Intestins.— Le duodénum, extérieurement coloré en jaune dans la partie qui touche la vésicule biliaire, est remarquable à l'intérieur par le grand développement des valvules conniventes ; elles sont presque doublées de volume. Le jejunum, rétracté d'une façon très-apparente, présente de loin en loin des arborisations vasculaires très-serrées. L'iléon est hypérémié dans presque toute son étendue, l'injection sous muqueuse est surtout très-prononcée au voisinage de la valvule. Le gros intestin ne présente rien de particulier à noter. Dans aucune partie de l'intestin il n'existe de ramollissement de la muqueuse. Le foie a son volume, sa coloration et sa densité normales. La vésicule biliaire est distendue outre mesure. La rate est rétractée, contenant peu de sang; elle ne paraît nullement avoir changé de nature.

Toutes les veines mésaraïques sont gorgées de sang, les petites veines même sont remplies de façon à simuler une injection veineuse artificielle. Les poumons sont complètement sains, en arrière seulement coloration rougeâtre par suite de la stase sanguine.

Cœur. — Les oreillettes contiennent du sang liquide en petite quantité, pas de caillots. Le ventri-

cule gauche est complètement vide et n'est tapissé par aucune concrétion fibrineuse. Le ventricule droit renferme du sang non concrété, avec la coloration groseille indiquée plus haut. Vessie rétractée ne contenant aucune goutte de liquide.

Cerveau. — Nous n'avons remarqué aucune modification sérieuse, dans la consistance de la coloration de cet organe. Nous notons seulement une injection veineuse aussi considérable que celle qui a été indiquée pour les intestins.

Autopsie n° 2 faite le 10 octobre à 5 heures du soir. — Renseignements : Michaudon, fusilier, 5me Compagnie de discipline ; mort le 9 octobre dans la nuit.

Aspect général. — Rigidité cadavérique très-prononcée. Cyanose de la face et des extrémités, avec les caractères indiqués dans notre description de ce symptôme. Rétraction des deux pieds et surtout des orteils, consécutive aux crampes.

Globe de l'œil convulsé en haut ; aspect terne de la cornée, légère injection veineuse de la sclérotique.

Estomac. — Distendu par des gaz exhalant une odeur prononcée d'éther, contenant une grande quantité de liquide verdâtre, sans dépôt sur la muqueuse. Membrane interne sans modification aucune dans son aspect, sans ramollissement.

Intestin. — Le duodenum et le jejunum n'offrent rien de différent avec ce que nous avons remarqué dans l'autopsie précédente, si ce n'est qu'il n'existe aucune rétraction du jejunum, qui paraît, au contraire, plus volumineux que d'habitude. L'iléon est, dans sa dernière moitié, comme couvert d'une éruption vésiculaire très-remarquable, qui donne au doigt la sensation d'un tissu chagriné. Les plaques de Peyer ont leur aspect normal, mais elles sont entourées d'une auréole vasculaire. Les trois parties de l'intestin grêle sont colorées en rouge brique ; cette coloration, identique à celle du liquide qu'elles contenaient au moment de leur section et de leur lavage, s'explique par la coloration même du liquide ingurgité par le malade.

Le gros intestin est à l'état normal, sauf une injection considérable, mais limitée à une étendue de 7 à 8 centimètres, dans le voisinage de la valvule iléo-cœcale.

Les veines mésentériques étaient injectées assez fortement, moins cependant que dans l'autopsie précédente. Vessie rétractée ne contenant pas de liquide.

Rate. — Très-volumineuse, peu friable, gorgée de sang.

Foie. — Normal, vésicule biliaire distendue par la bile.

Poumons. — Sains.

Cœur. — Caillots fibrineux dans les oreillettes et le ventricule gauche. Sang liquide dans le ventricule droit.

Cerveau. — Complètement sain.

Nous devons à l'obligeance de M. Thiron, médecin aide-major, attaché à l'Hôpital Militaire de Marseille, la relation des deux autopsies suivantes:

Maillard Jean-Paul, fusilier au 38me de ligne, entré le 10 octobre 1865, atteint de tænia. Cet homme en traitement à l'Hôpital a été pris d'accidents cholériques le 13, à 10 heures du soir. Décédé le 14, à 3 heures du soir avec tous les signes d'un choléra algide.

Habitude extérieure : Face hippocratique, extrémités contractées ; absence de cyanose, le péricarde contient 50 grammes environ de sérosité ; le cœur est ramolli ; le ventricule gauche est distendu par du sang diffluent d'une couleur rouge cerise foncé ; un caillot de fibrine est adhérent aux parois du ventricule droit.

Le foie est congestionné, il laisse suinter, à la coupe, du sang épais, noirâtre ; la vésicule biliaire est pleine de bile d'un vert foncé en plus grande

quantité qu'à l'état normal. La rate mesure environ 18 centimètres de longueur, 7 centimètres de large et 5 d'épaisseur ; elle est donc augmentée de moitié de son volume ; son tissu coloré en rouge lie de vin est légèrement ramolli.

L'estomac distendu par une grande quantité de liquide jaune verdâtre présente dans sa grande courbure de larges tâches brunâtres et çà et là des plaques de piqueté rouge. Le duodenum a sa membrane muqueuse injectée ; l'intestin grèle présente de la psorenterie, et au voisinage de la valvule on observe du ramollissement en même temps que quelques plaques de Peyer hypertrophiées.

Un tœnia solium d'un mètre et demi de longueur seulement, s'est détaché de cette portion intestinale lorsque je l'ai soumise à l'action d'un courant d'eau.

Les autres organes, à l'exception de la vessie, vide d'urine, n'offrent rien de particulier à noter.

Tabary Jean-Louis, fusilier au 38me de ligne, entré à l'hôpital pour une urêthro-orchite, décédé le 14 octobre avec les symptômes du choléra.

L'autopsie de ce militaire, semblable en tout point à celle qui précède, n'offre à signaler que le volume normal de la rate, dont le tissu seulement est rouge lie de vin.

PRONOSTIC.

Le pronostic d'une maladie telle que le choléra est toujours excessivement grave, non seulement à cause de la nature de l'affection par elle-même, mais encore à cause de son génie épidémique. — En effet, comme nous le démontrerons bientôt, le choléra est une affection qui procède par foyers infectieux; donc partout où il a foyer il y a maladie et maladie malheureusement trop souvent mortelle. — Une preuve que nous pouvons citer dès maintenant, c'est que de toutes les administrations deux seulement ont eu des morts à déplorer : la mairie, la poste. — Cette prédilection du fléau est facile à expliquer. — Les employés de la mairie sont, la plupart, logés dans le premier arrondissement, qui a été le premier éprouvé, et qui a fourni le plus de décès, comme il est facile de s'en convaincre en jetant un coup d'œil sur notre tableau de la mortalité par cantons. — De plus, ils sont souvent en rapport avec le public, et surtout avec

les personnes qui, venant déclarer des décès, sortent elles-mêmes d'un foyer de maladie. — Les employés de la poste qui ont succombé sont ceux qui, chargés du classement des lettres à l'arrivée des courriers, maniaient constamment toutes les correspondances d'Alexandrie et d'Egypte, pays d'où nous est venu le choléra.

Quoique les deux faits que nous venons de citer soient une preuve évidente de la contagion et de l'infection cholérique, nous ne voulons pas le démontrer ici; — nous désirons seulement prouver que le pronostic du choléra est d'autant plus grave que cette maladie règne épidémiquement.

On ne s'étonnera donc pas du chiffre des décès que nous présentons dans nos observations. — En effet, sur 110 cas, nous avons eu 48 morts. — Ces chiffres n'ont rien d'exagéré, si l'on considère que nous ne donnons comme cas de choléra que des cas parfaitement constatés; car, ainsi que nous le disons dans la description des symptômes, nous avons négligé de mentionner dans notre tableau de malades tous ceux qui ne présentaient pas des caractères cholériques bien et dûment confirmés. — De plus, nous citons bon nombre d'observations prises dans les bureaux de secours dont nous faisions partie. — Que ce soit dans le quartier sud ou nord de la ville, nous avons remarqué la même incurie dans une certaine classe de la population. —

Un trop grand nombre de personnes allaient chercher dans des remèdes populaires, dans des consultations empiriques, dans des spécifiques de charlatan un secours contre une maladie qui, malgré le miracle annoncé, ne faisait que s'accroître avec une rapidité désespérante. — Le médecin était alors appelé; mais le mal avait marqué sa victime : la lutte devenait impossible. — C'est ainsi que, malheureusement, nous avons vu notre moyenne de mortalité s'augmenter du moment où nous sommes entrés dans les bureaux de secours ; car nous n'avons eu alors, surtout dans les premiers jours, qu'à donner des soins à des mourants et quelquefois à constater des décès.

L'affection cholérique est donc toujours fort grave: grave parce qu'elle est épidémique, parce que l'invasion de la maladie est le plus souvent très-rapide et donne à peine au médecin le temps d'intervenir, parce que trop souvent un temps précieux est sottement employé à faire usage de remèdes trompeurs, à recourir aux bulletins d'annonces pour triompher d'une maladie contre laquelle la médecine rationnelle ne remporte qu'avec peine un petit nombre de victoires.

Nous aurions voulu donner une relation exacte entre le chiffre des cas de choléra constatés pendant la période épidémique et le chiffre des décès cholériques déclarés à l'état-civil pendant la même

période. La première de ces indications n'a pas été publiée, et nous regrettons à ce sujet qu'on n'ait point fait cette année ainsi que dans d'autres villès atteintes, ou ainsi qu'on l'avait fait autrefois à Marseille; mais les registres des hôpitaux civils nous ont permis de donner ici quelques renseignements relatifs à l'année 1865, et que l'on peut rapprocher de ceux qui ont été fournis dans les épidémies précédentes. — Nous ferons seulement remarquer que, dans les hôpitaux, ainsi que dans les quartiers pauvres ou éloignés, la bonne direction imprimée au traitement, les soins assidus que les chefs de service, les internes ou élèves, les sœurs hospitalières et les infirmiers ont donnés avec promptitude et dévoûment à tous les malades, n'ont pu compenser le retard qu'on a mis à les confier à des mains expérimentées, à les soumettre à des traitements efficaces.

La moyenne de la mortalité dans les hôpitaux s'est donc trouvée plus élevée qu'elle ne l'aurait été sans ces fâcheuses circonstances, mais elle n'en est pas moins relativement satisfaisante.

Les hôpitaux civils en 1865 ont présenté :

Hôtel-Dieu. — Hôpital de la *Conception* :

550 cholériques

dont 430 venus du dehors,

120 atteints dans les salles.

La moyenne des guérisons a été de 40 0/0.

A la *Charité* (service des vieillards et des enfants.)
12 cas, — 4 guérisons.

En 1835. — Hôpitaux civils, (*Hôtel-Dieu*).
480 cholériques. — Guéris, 215.

Charité. — (Vieillards, enfants, maternité).
108 cholériques. — Guéris, 21.

En 1849. — Hôpitaux civils, (*Hôtel-Dieu*).
450 cholériques. — Guéris, 157.

Charité. — (Vieillards, enfants, maternité.)
56 cholériques. — Guéris, 15.

En 1854. — *Hôtel-Dieu.*
639 cholériques. — Guéris, 257.

Charité. — (Vieillards, enfants, maternité.)
120 cholériques. — Guéris, 17.

Ces chiffres indiquent une moyenne de guérison qui, pour l'année 1865, dépasse celle des années précédentes dans les hôpitaux en général. Quant à l'hospice de la Charité, le nombre infiniment moindre de cas de choléra s'explique par l'établissement à l'hôpital de la Conception du service de la Maternité. Il n'y a plus en ce moment à la Charité, qui a d'ailleurs subi une transformation presque complète comme construction, que des vieillards et des adolescents. — Nous ne terminerons pas ces

renseignements sur les hôpitaux sans indiquer en outre que l'Hôtel-Dieu a été réparé de fond en comble, que le nombre des malades y est bien moins considérable à cause de l'établissement de l'hôpital de la Conception, qui ne date que de quelques années.

NATURE DU CHOLÉRA.

Sans reprendre ici ni l'étude, ni la discussion des différentes hypothèses émises jusqu'à ce jour dans les divers travaux publiés sur le choléra et au sujet de sa nature, nous allons essayer de tirer quelques conclusions de tout ce qui a été dit dans les chapitres précédents. — Pour ne point sortir du programme que nous nous sommes tracé, nous allons, en nous appuyant sur des faits pathologiques, tâcher de donner une place, parmi les différentes classes de maladies, à celle qui a désolé notre ville dans ces quatre derniers mois.

Nous nous demanderons ensuite quelle est la cause intime du mal et quelle est l'influence qui l'a rendu si meurtrier.

En passant en revue les principaux symptômes décrits dans notre deuxième chapitre, nous en remarquerons deux qui ouvrent la marche de la ma-

ladie, qui semblent en constituer à eux seuls toute la gravité, et qui paraissent, pour ainsi dire, donner naissance à tous les autres : c'est la diarrhée et les vomissements ; l'état de la langue, la douleur épigastrique qui s'y ajoutent doivent-ils faire considérer le choléra comme une affection du tube digestif ? — Nous ne le pensons pas.— Les inflammations aiguës ou chroniques de l'estomac ou des intestins ne donnent jamais naissance à l'état particulier dans lequel se sont trouvés tous nos malades. Le mal localisé dans ces organes, quelqu'intense qu'il soit, ne s'accompagne jamais du trouble qui existe en même temps dans toutes les fonctions — la circulation, les sécrétions, la respiration sont en même temps perverties, l'organisme tout entier est évidemment frappé.— De cette observation naît une idée bien naturelle : — le système qui préside à l'exercice de toutes ces fonctions, le grand sympathique ne serait-il pas le premier atteint et tout ce cortège de symptômes n'est-il pas sous son influence? — Cette hypothèse qui n'est certainement pas neuve s'est trouvée pour nous la plus rationnelle et nous en sommes arrivés à cette conclusion :

1° Par l'absence d'altérations pathologiques chez les quelques sujets dont nous avons fait l'autopsie;

2° Par l'existence de certains symptômes secondaires qui tiennent bien évidemment à l'influence

du système nerveux ganglionnaire; — l'extinction de la voix, la suppression des urines, la cyanose ne peuvent se rattacher qu'à une perversion des plexus laryngé, soléaire et des nerfs vaso-moteurs. — C'est surtout le trouble apporté dans la circulation qui frappe les yeux. — Cette absence de ressort dans les tissus artériels, le refoulement du sang dans les veines, l'asphyxie qui paraît en être la conséquence, voilà, suivant nous, ce qu'il y a de plus remarquable dans la physionomie du choléra.

Nous pensons donc, après avoir vainement cherché un autre siège à la maladie, qu'il faut la considérer comme une affection du grand sympathique. Quelle est la cause de cette affection? C'est d'abord l'empoisonnement de l'économie par des miasmes délétères répandus dans l'air, amenés par lui ou reproduits par des sujets déjà empoisonnés. Cette comparaison que nous établissons entre un empoisonnement et une atteinte du choléra nous est suggérée par le souvenir des maladies qui naissent par l'absorption des miasmes et où l'influence nerveuse est encore bien remarquable (fièvre intermittente, fièvre pernicieuse, typhus), mais surtout par les bons effets que nous avons obtenus, ainsi que nous le dirons plus bas, dans l'emploi d'un émétique puissant, de l'ipéca.

Les phénomènes observés pendant la réaction ou pendant la convalescence, phénomènes adyna-

miques dans le premier de ces états, d'intermittence dans le second, nous ont fait rechercher attentivement si le choléra de 1865 n'avait pas quelque parenté avec le typhus ou les fièvres paludéennes.—Nous avons déjà dit qu'il y avait certainement entre ces diverses maladies une conformité d'origine ; mais les symptômes qui ont précédé la réaction ont été, à part un seul, la coloration souvent noirâtre des selles, tellement différents de ceux que l'on assigne au typhus que nous n'appellerons pas plus la maladie que nous avons observée, typhus, que l'on n'appelle fièvre typhoïde une pneumonie avec symptômes typhoïdes.—L'intermittence, remarquée pendant la convalescence, et qui a d'ailleurs très-bien cédé à l'emploi des préparations de quinquina, a consisté dans la reproduction quotidienne et à heure fixe de symptômes divers, mais ne présentant aucun des caractères généraux de la fièvre paludéenne. Cette intermittence peut, à notre avis, se rapprocher de celle qui existe dans certaines névralgies.

L'examen des causes qui ont amené ou entretenu le fléau parmi nous, ne nous fait pas hésiter à considérer le choléra comme une maladie infecto-contagieuse : « Il y a dit M. Bouchut (1), des maladies primitivement engendrées par l'influence atmos-

(1) *Traité de Pathologie générale,*

phérique, par des miasmes nés hors de l'homme et qui reproduisent dans l'homme un miasme capable de propager à son tour la contagion. » Donner au mal asiatique une autre nature ne serait-ce pas refuser de voir ce qui frappe les yeux, nier l'évidence? N'est-ce pas aussi donner un démenti aux faits que de dire, ainsi qu'on l'a fait dans des brochures ou articles que la presse parisienne a reproduits, que Marseille n'avait été atteinte cette année que d'une pseudo-épidémie? « Une épidémie est une influence « morbifique passagère qui favorise l'apparition « d'une maladie déterminée sur un grand nombre « de personnes à la fois.» (1) N'est-ce pas là ce que tous les médecins ont observé? Que le choléra en 1865 ressemble plus ou moins complètement à ceux qui l'ont précédé, cela n'enlève rien à son caractère épidémique. C'est une vraie épidémie, c'est de plus une grave épidémie. — Le terrain sur lequel s'est implanté le mal a paru, il est vrai, peu favorable d'abord à sa reproduction, mais le nombre des victimes ne s'en est pas moins élevé à près de deux mille, mais les cas graves foudroyants ne se sont montrés que trop souvent. Que la variole, que la rougeole, la fièvre typhoïde, etc., soient plus fréquentes que d'habitude, on n'hésite pas à dire qu'il y a épidémie, et pas une de ces maladies pourtant

(1) Bouchut. — Ouvrage cité

n'est aussi fréquente, aussi meurtrière que le choléra. Nous résumerons donc la nature de cette maladie en disant qu'elle est très-probablement une névrose du nerf grand sympathique, qu'elle est sûrement infecto-contagieuse et qu'elle a régné à Marseille, en 1865, sous forme épidémique.

TRAITEMENT.

Nous avons étudié jusqu'ici le choléra au point de vue des causes générales et particulières ; nous avons décrit sa marche symptomatique, ses terminaisons. Nous diviserons le traitement en trois parties correspondant à ces trois états. Nous nous occuperons donc : 1° du traitement préventif en général et en particulier ; 2° du traitement du choléra confirmé et dans ses diverses périodes ; 3° du traitement de la réaction et de la convalescence.

Traitement prophylactique.

La cause principale de l'invasion du choléra à Marseille est, ainsi que nous l'avons exposé, l'importation du fléau dans notre ville par les navires venant d'Alexandrie; c'est-à-dire que le seul moyen prophylatique rationnel est la quarantaine.

Aller chercher le mal à sa source pour le détruire, l'arrêter dans chacune de ses étapes pour l'empêcher d'arriver jusqu'à nous, voilà bien évidemment de grands et nobles projets que nous voudrions bien voir s'exécuter un jour ; mais le premier nous paraît une utopie, le second bien difficile à mener à bonne fin. — Au premier se rattache l'idée de la colonisation du delta du Gange, idée reproduite par le Dr Selim-Ernest Maurin. Nous savons tous quelles difficultés on a toujours éprouvé avec des conditions d'ailleurs favorables, lorsqu'il s'est agi de coloniser et de défricher des pays plus ou moins éloignés ; aussi n'insisterons-nous pas davantage sur ce premier moyen.—Quant au deuxième, l'initiative que le gouvernement français à prise, l'empressement avec lequel les gouvernements intéressés ont répondu à l'invitation de nos ministres, nous donne l'espérance que ce moyen pourra, dans un temps quelconque, mettre les populations à l'abri de l'épidémie cholérique. — Mais, désireux que nous sommes de voir prendre à ce sujet des mesures radicales, nous nous sommes demandé s'il serait bien facile d'exercer dans des pays lointains une surveillance sanitaire bien sérieuse. — Par qui et envers qui cette surveillance devra-t-elle être exercée ? Par les gouvernements musulmans sur des musulmans. Les pratiques religieuses des sectateurs de Mahomet sont,

chacun le sait, d'autant plus difficiles à modifier qu'elles sont presque toutes faites sous l'empire d'un fanatisme outré. — Quelque bonne volonté que mettent les gouvernements de l'Egypte et de la Turquie à seconder les intentions des puissances européennes, ils auront toujours à lutter contre ce fanatisme de leurs sujets ou de leurs coreligionnaires, et, nous le craignons bien, la raison d'Etat pourra souvent l'emporter sur la raison de santé. — Les pélerinages de la Mecque, les sacrifices, le jeûne ne seront jamais entravés, et, lorsqu'on considère que le plus pauvre comme le plus riche est obligé de s'y soumettre, lorsqu'on voit quelle masse innombrable de pélerins se dirige tous les ans vers le tombeau du prophète, on se demande s'il est bien possible d'imposer la propreté, les mesures hygiéniques les plus simples, s'il est possible de donner à cette foule immense, composée de pauvres en grand nombre, d'avares en majeure partie, des habitudes de bien vivre qu'elle n'a pas.

N'oublions pas surtout cette idée religieuse qui rénd le musulman insensible aux privations, aux maladies, qui le fait même s'abandonner délicieusement à la mort, car c'est pour lui la plus belle des récompenses qu'il puisse recevoir pendant son pélerinage. — Ces raisons qui, comme nous l'avons dit, nous font considérer les moyens à distance

comme bien difficiles dans leur exécution, nous font désirer, en attendant que les mesures si généreusement proposées par le gouvernement français puissent être mises en activité, l'établissement d'une barrière à nos portes contre le mal asiatique.

Le choléra nous a été apporté par les navires, les voyageurs, les arabes, les bagages et les marchandises. Ce mode d'introduction, constaté par tous les médecins de notre ville, déjà indiqué dans des brochures ou des rapports très-remarquables, est-il le seul? Nous le croyons pour l'épidémie au milieu de laquelle nous avons vécu. Mais en supposant que d'autres raisons aient pu y avoir contribué, en supposant que les choléras passés ou à venir nous soient arrivés dans des conditions différentes, n'y a-t-il pas lieu de tenir compte de ce que chacun a vu cette année? — Si Marseille reçoit de tous les points du monde la richesse et la prospérité, nous ne savons que trop que par les mêmes routes lui arrivent de terribles fléaux : la peste, le typhus, le choléra. Ne faut-il pas dès lors, quand le danger nous menace, quand l'ennemi se dirige vers nous, rompre ces chemins qu'on est trop heureux d'établir en d'autres moments?

La quarantaine par mer ne présente pas les mêmes difficultés que celle qu'on voudrait établir par terre. Une seule raison peut faire hésiter dans

son établissement : c'est le trouble, le retard fâcheux qu'elle amène dans les relations commerciales. — Mais n'est-il pas bien juste que toutes les affaires d'intérêt s'effacent devant les considérations de santé, et n'est-il pas certain que les pays où règne la plus grande activité commerciale n'ont plus en temps d'épidémie qu'une seule préoccupation : celle de se soustraire au mal ? Ceux-là même qui vivent au jour le jour, ceux qui n'ont de ressources que dans leur travail, abandonnent tout, en ces moments de calamité, et le pauvre comme le riche ne songe qu'à une seule chose : à sa conservation. N'y a-t-il pas d'autre part un motif bien sérieux pour l'établissement de la quarantaine, en même temps qu'il est pour nous un bien grand enseignement ? Les pays qui nous ont infectés nous ont ensuite fermé leurs ports.

De quelle façon doit s'établir la quarantaine ? — Nous avons été à ce sujet très-heureusement devancés par nos confrères MM. Pirondi et Augustin Fabre ; aussi nous contenterons-nous de reproduire avec insistance les vœux qu'ils ont émis dans leur *Etude sommaire sur l'Importation du Choléra.*

Les îles de Pomègue et de Ratonneau, choisies comme Lazaret, sont, quant à leur distance, situées de façon à ne pas nous faire craindre pour Marseille la transmission du choléra ou d'une autre maladie transmissible ; seulement les commu-

nications journalières entre ces îles et nos ports, la présence continuelle, en ces lieux, d'ouvriers très-nombreux, peuvent rendre les mesures sanitaires inutiles. — Nous réclamerons donc, comme nos confrères, contre l'état de choses actuel, en disant cependant que l'étendue des îles du Frioul permettrait parfaitement d'isoler d'une façon rassurante les habitants, des voyageurs soumis à l'observation.

Chaque navire représente pour nous une petite ville avec ses habitations, ses habitants, ses conditions atmosphériques et hygiéniques particulières. Si cette ville flottante est, par son détachement d'une cité infestée, infectée elle-même, tout ce qui la compose doit être purifié complètement et cela d'autant mieux que ses proportions exiguës ont pour ainsi dire concentré l'infection partout. — La quarantaine est donc nécessaire, non seulement pour le bois du navire, ainsi qu'on l'a fait en 1865 et lorsque déjà l'épidémie sévissait à Marseille, mais elle est surtout indispensable pour les voyageurs, les matelots et les marchandises.

Suffit-il pour ne rien craindre d'avoir constaté une santé parfaite parmi tous les gens du navire pendant une traversée de 3 ou 4 jours ? Non, mille fois non. Il y a, de la part de certaines personnes, en faveur du choléra, ce mal qui dans notre siècle a pourtant fait le plus de victimes, une singulière

exception. Ces personnes qui savent très-bien que la variole, que la syphilis sont quelquefois transmises par un tiers qui est complètement indemne, qui le croient, bien souvent, sur la foi des auteurs, ne veulent pas l'admettre pour le choléra. Et pourtant les faits ne manquent malheureusement pas, et pourtant il ne s'agit pas ici d'un seul individu, mais d'une agglomération d'individus ; de l'admission au milieu d'une population saine mais contaminable, d'un édifice immense qui contient de l'air emprisonné, de l'air recueilli dans un atmosphère vicié, des miasmes cholériques enfin ! — Nous croyons donc que, pour que la quarantaine soit efficace, elle doit s'appliquer au navire tout entier : contenant et contenu, et qu'elle doit être mise en pratique pour tout navire venant d'un pays où règne le choléra, que ce navire ait eu ou non des malades à bord pendant sa traversée.

MM. Pirondi et Aug. Fabre, en demandant une quarantaine de huit jours au lieu de cinq, comme l'établit la convention sanitaire de 1854, ont deux fois raison : d'abord parce qu'on ne saurait trop avoir de précautions quand il s'agit de mettre tout un pays à l'abri du mal, et ensuite, parce qu'il n'est nullement prouvé que l'incubation du choléra ne soit que de cinq jours.

Ne rencontrerait-on que quelques rares exceptions, il faut les éviter, si leurs conséquences doi-

vent être funestes. Nous en dirons autant du retard bien regrettable que la centralisation du conseil d'hygiène peut apporter dans l'exécution des mesures sanitaires. Le mal doit être arrêté même à sa naissance, sinon c'est un incendie qui s'accroît rapidement, il ne reste plus tard qu'à faire la part du feu.

Ce retour à d'anciens priviléges aurait, suivant nous, en outre de l'établissement rapide de la quarantaine, un avantage bien sérieux. Nous avons rattaché à l'étiologie et à la nature du choléra, l'état moral de la population, parce que nous avons reconnu que la peur avait une influence bien marquée dans la production de ce mal. Si donc à côté du danger on voit naître le remède, les courages ne se laissent point abattre, l'énergie pour résister se soutient encore, le système nerveux lutte d'autant plus heureusement qu'il n'est pas encore ébranlé, et, pour nous exprimer en quelques mots, c'est guérir le mal à moitié que guérir de la peur du mal.

Des mesures hygiéniques générales.

Nous avons dit en commençant que Marseille, grâce aux améliorations nombreuses qui avaient été effectuées dans les années précédentes, se trouvait dans des conditions hygiéniques relativement

bonnes ; que des mesures promptes avaient été prises pour assainir certains quartiers de la ville ; que la surveillance la plus active avait été exercée non seulement sur les rues, mais sur les maisons habitées par la population pauvre. — La classe indigente a néanmoins fourni le plus de victimes au choléra. Si la manière d'être habituelle de cette classe prédispose aux atteintes du mal, il n'en est pas moins vrai que l'assainissement pratiqué sur une grande échelle, que la suppression générale des foyers miasmatiques ne peut qu'enrayer la marche de l'épidémie, et c'est bien évidemment à l'observation de ce précepte qu'il faut attribuer le peu de violence du fléau en l'année 1865, malgré sa longue durée. Il nous reste à parler de deux moyens généraux qui méritent une mention à cause de la coïncidence remarquable qui s'est produite entre leur emploi et la décroissance du mal. Les feux allumés en très-grand nombre sur tous les points de la ville, n'ont pas, à notre avis, une action spéciale sur le miasme cholérique, mais nous pensons qu'Hippocrate avait raison de les considérer comme un bon moyen de purifier l'air et qu'ils peuvent contribuer, soit par l'élévation de la température, soit par la production des courants d'air, à chasser les miasmes, quelle que soit leur nature. L'établissement des *Bureaux de secours*, en donnant à la classe indigente des soins et des médicaments gratuits, a in-

contestablement contribué à nous rendre maîtres de l'épidémie, et nous ne saurions trop à cet égard remercier la municipalité des bonnes intentions dont elle a fait preuve à ce sujet. Seulement, nous nous permettrons, à cause même de l'excellence du moyen, de regretter pour cette année, et de désirer pour l'avenir, si la fatalité l'exige, que les bureaux de secours soient ouverts au début même de l'épidémie. — L'administration supérieure, dans un but très-excusable, cherche à cacher le mal aussi longtemps que possible, et recule par cela même, autant que faire se peut, le moment où les mesures publiques apprennent à la population qu'elle est sérieusement en danger. L'exagération qui accompagne toujours les mauvaises nouvelles est, suivant nous, bien plus à craindre que la réalité ; aussi serait-il, à notre avis, bien plus prudent d'annoncer le premier cas de choléra, lorsque ce cas est bien constaté, et de donner jour par jour des nouvelles exactes sur la santé publique ; l'émigration que nous regardons comme une excellente précaution, les soins particuliers, les mesures générales pourraient être ainsi promptement mises à exécution et prévenir, peut-être, l'extension de l'épidémie.

Des mesures hygiéniques particulières.

On a si souvent et si bien indiqué la règle de conduite à tenir en temps d'épidémie cholérique, que nous nous contenterons de dire, relativement à la nourriture, qu'elle doit être saine, nutritive sous un petit volume, qu'il faut en proscrire tous les aliments réputés indigestes. Quelques-uns de nos malades ont été atteints après l'ingestion de farineux, légumes secs ou marrons. Certaines personnes ont dérogé à leurs habitudes en ne faisant le soir qu'un repas insuffisant. Quoique la prudence commande de ne pas se charger l'estomac outre mesure, l'indigestion étant une des causes occasionnelles du choléra, nous pensons qu'il vaut mieux prendre, dans de justes limites, la quantité d'aliments dont on a besoin, en tenant surtout compte de leur qualité. — La vacuité de l'estomac amène souvent l'insomnie ; les douleurs épigastriques et les préoccupations morales que ces malaises occasionnent nous ont toujours paru dangereuses. Beaucoup de médecins conseillent des boissons stimulantes, des infusions chaudes après chaque repas ; quant à nous, ces moyens ne nous paraissent que rarement nécessaires, et nous ne les ordonnons qu'après un repas un peu plus copieux ou dans le cours d'une digestion difficile. — L'ac-

coutumance se produit bien rapidement, et quelque léger que soit l'effet produit par ces petits soins, il est bon de se les réserver pour s'en servir en temps utile, et il est nécessaire pour cela de ne point le provoquer tous les jours.

Nous n'insisterons pas davantage sur ces recommandations relatives à la nourriture; elles ont été souvent faites, et avec plus d'habileté que par nous; elles rentrent d'ailleurs dans les premiers préceptes de l'hygiène; mais nous nous appesentirons davantage sur les pratiques qu'il faut éviter.

Beaucoup de personnes font, en temps d'épidémie, un usage exagéré des alcooliques; le rhum, le cognac, les liqueurs ou élixirs de diverses natures sont pris à profusion, soit seuls, soit dans des infusions. Cet abus détermine souvent des phlegmasies du tube digestif, dont l'existence favorise l'invasion cholérique. Il n'est pour ainsi dire aucun de nos malades propres chez qui nous n'ayons pas eu à noter cet antécédent. Nous proscrivons en conséquence l'usage de tous les excitants alcooliques chez tout le monde, mais surtout chez les personnes qui n'en prennent pas habituellement. Tous les écarts de régime, et nous ajouterons à ceux que nous avons déjà indiqués, les veilles prolongées, les excès de toute nature, sont à éviter; mais ce qu'il y a de plus dangereux que tout cela, c'est l'emploi des soi-disant spécifiques ou préservatifs

pris d'une façon exagérée et presque toujours inintelligente.

L'étiologie du choléra, son pronostic, nous ont déjà fourni l'occasion d'indiquer tout le danger qu'il y a à se servir de substances inertes ou de médicaments abandonnés à des personnes dévouées sans doute, mais incapables de les administrer sagement : — les premières laissent le malade dans une tranquillité qui ne cesse que lorsque le mal est incurable ; les seconds, donnés en trop petite quantité, ont le même inconvénient ; donnés à trop haute dose, ils n'ont que des effets funestes.

De même que nous avons exprimé le vœu que le mal soit annoncé même à son apparition, de même qu'il est nécessaire de prendre en ce moment des mesures générales, il serait bon, en pareille circonstance, d'avertir le public de moins s'abandonner à ses propres ressources, d'appeler le plus tôt possible un homme de l'art, et d'interdire d'une façon expresse la vente des médicaments, qui ne doivent être délivrés que sur ordonnance de médecin. — La négligence ou la parcimonie ont produit d'innombrables victimes ; nous en avons acquis la preuve dans les trois mois qui viennent de s'écouler.

La pratique rigoureuse des mesures hygiéniques les plus simples a des résultats tellement sensibles, qu'il est impardonnable de la négliger. Le mal a

frappé la classe pauvre, la classe qui ne peut que d'une façon imparfaite suivre les conseils que nous avons donnés ; il a sévi avec moins de force sur les gens aisés; il a épargné les grandes administrations ou congrégations de la ville; l'octroi n'a eu qu'un seul décès, et encore s'agit-il d'un tuberculeux achevé par le choléra; les couvents, les établissements qui donnent asile aux enfants pauvres, les autres administrations, à part celles des postes et de la mairie, ont été presque entièrement à l'abri du fléau. Conseiller à ceux qui peuvent le faire toutes les précautions possibles pour se mettre à l'abri du mal, fournir aux malheureux les moyens de lutter contre lui, telle est la conséquence de ce qui précède. Le raisonnement et la sagesse suffisent pour les premiers ; la générosité publique aidera les autres. Mais, pour cela, nous voudrions voir les souscriptions ouvertes au moment de l'apparition du fléau, et les secours, prévenir ses effets avant de remédier à ses conséquences.

Ce que nous avons voulu démontrer par l'étiologie du choléra, ce que nous avons cherché à établir dans sa nature, c'est-à-dire la transmissibilité de la maladie, nous amène à recommander aux personnes qui soignent des cholériques certaines précautions que nous indiquerons brièvement : désinfecter l'appartement et même la maison occupés par le malade, se débarrasser rapidement des dé-

jections et ne pas prolonger leur présence au-delà de 10 à 12 heures. Si nos convictions nous font un devoir de dire tout ce qui nous paraît propre à éviter l'invasion du mal, nous croirions avoir dépassé notre but en éloignant des malheureux qui en sont atteints les soins empressés des personnes qui les entourent. Les sentiments d'affection et d'humanité ne doivent être affaiblis par aucune considération, et, d'ailleurs, malgré sa transmission facile, le choléra n'est pas contagieux au même degré que les maladies réputées telles ; la présence autour du malade des personnes qui lui sont chères a trop d'importance, à tous égards, pour que nous songions à y mettre le moindre obstacle : notre unique intention est « de diminuer ses périls sans rien enlever à sa grandeur (1). »

L'observation des mesures hygiéniques que nous avons exposées, la privation de toute espèce d'excès, la manière de vivre la plus sage ne mettent malheureusement pas toujours à l'abri d'une indisposition. Les secours médicaux sont encore la seule barrière à opposer à l'invasion du mal, et nous dirons ici quelques mots du traitement des affections intestinales observées, pendant que nous avons été sous l'influence cholérique.

Beaucoup de personnes, avons-nous dit, ont été

(1) Briquet et Mignot.

atteintes, à cette époque, de diarrhée plus ou moins fréquente, plus ou moins abondante. Sans voir chez ces malades un début de choléra, notre attention n'en était pas moins éveillée, et nous nous sommes empressés de faire disparaître un symptôme alarmant.—Pour y arriver, deux moyens nous ont surtout réussi : les opiacés, les vomitifs.

Le premier de ces moyens a consisté dans l'emploi du laudanum, soit en potion, soit en lavements, à la dose de 5 à 25 gouttes; de l'extrait gommeux d'opium, de 2 à 7 centigrammes, avec addition de sirop de cachou ou de ratania. — Ce traitement, auquel il faut joindre les lavements émollients ou amidonnés, n'est autre que celui de la diarrhée simple, et il ne nous a en effet réussi que dans les cas où le flux intestinal constituait le seul symptôme. Le sous-nitrate de bismuth a été généralement infidèle dans ces cas.

Quant au deuxième moyen, les vomitifs, nous en avons obtenu des effets merveilleux, soit dans les diarrhées simples, et qui avaient résisté aux opiacés, soit dans les cas où il y avait, en outre, de la fièvre plus ou moins vive, une langue saburrale, de l'inappétence, de la douleur épigastrique. L'ipéca est l'agent que nous avons employé chez presque tous nos malades. L'émétique, en raison de ses propriétés contro-stimulantes, nous a paru d'un usage dangereux, et nous ne nous en sommes servi

que lorsque, par exception, l'ipécacuana n'avait pas produit d'effet. La convalescence de l'indisposition, qui a toujours été relativement longue, s'est trouvée surtout prolongée dans ces cas particuliers. Aucune des personnes, à l'exception d'une, et encore n'est-ce qu'après une diarrhée persistante et à deux jours d'intervalle, n'a été atteinte de choléra; — grâce à des précautions relatives à l'alimentation, à la fatigue, grâce souvent à l'emploi des préparations de quinquina, la santé est complétement revenue; mais, ainsi que nous le disions quelques lignes plus haut, avec plus de lenteur que d'habitude.

Traitement du choléra confirmé.

« Rien n'égale le dédain du public pour les re-
« mèdes simples et rationnels, si ce n'est son entê-
« tement à ne rien faire quand il est temps d'éviter
« le danger, si ce n'est sa disposition à tout faire
« quand il est trop tard. » (Briquet et Mignot).

Cette phrase, que nous empruntons à l'ouvrage de deux observateurs sérieux, se rapporte à ce que nous avons déjà dit dans le cours de cette étude, et devrait être gravée dans l'esprit de chacun. Si les regrets pouvaient avoir quelque enseignement pour ceux qui les ont provoqués, nous ne saurions

trop insister sur les malheurs que la négligence ou une téméraire sécurité ont produits. Les malades que nous avons vus au début du mal, dans le cours même de la première période, ont été généralement sauvés, et c'est par des moyens bien simples que nous avons obtenu ce résultat.

L'ipéca, les narcotiques, aidés de quelques moyens extérieurs, ont été employés par nous sur les neuf dixièmes de nos malades, à la première période.

Ipéca. — Chez les sujets les plus fortement atteints, nous avons ordonné ce médicament, sous forme de sirop chez les enfants, en poudre et à la dose de 1 ou 2 grammes chez les grandes personnes. Chez ces dernières, des vomissements abondants de matières bilieuses se sont presque immédiatement produits; l'agitation qui existait avant et pendant l'action du vomitif, a fait presque toujours place au calme, à la somnolence même. La diarrhée et les vomissements ont cessé; la peau, lorsqu'elle avait déjà de la tentance au refroidissement, a pris de la chaleur et s'est couverte d'une transpiration de bon aloi; le pouls s'est renforcé, tout en diminuant quant au nombre des pulsations; la physionomie du malade a pris un aspect plus rassurant, et la convalescence a succédé à la maladie.

Cet effet remarquable de l'ipéca ne saurait trop

attirer l'attention des praticiens; l'emploi de ce médicament n'est pas nouveau; mais il nous paraît qu'on ne lui a pas donné jusqu'ici toute l'importance qu'il mérite. — Dans les épidémies de choléra qui ont précédé celle de 1865, on s'est servi des vomitifs, et surtout de celui dont nous parlons : les observations qui se rapportent à son usage l'indiquent comme un bon remède, mais ne lui donnent pas une supériorité assez éclatante sur ceux qui ont été concurremment employés.

La période dans laquelle on administre le vomitif est surtout à considérer, et lorsque nous disions, soit dans le pronostic, soit dans la prophylaxie de l'affection cholérique, que le nombre des guérisons devrait dépasser de beaucoup celui qui a été obtenu, nous avions non seulement en vue l'avantage qu'il y a à lutter contre une atteinte au moment de son apparition, mais aussi nous nous souvenions des merveilleux effets de l'ipéca.

Jusqu'au jour où un spécifique réel aura été découvert, nous considérons l'ipéca comme le seul remède rationnel capable de détruire le mal dans presque tous les cas. — Chasser par des évacuations le principe morbide, chez un malade que l'on peut bien considérer comme empoisonné par des miasmes délétères, produire sur le tube digestif une irritation locale, une inflammation même qui lutte contre l'asthénie de ces organes, imprimer à

l'organisme entier une secousse générale qui réveille les fonctions prêtes à s'éteindre, tels sont les résultats que l'action physiologique de l'ipéca faisait pressentir et que la clinique a démontrés.

Opiacés. — L'emploi du laudanum à doses variées de 5 gouttes à 2 ou 3 grammes, accompagné ou non de substances excitantes, nous a été commandé chez quelques personnes par l'opposition que nous avons rencontrée lorsque nous avons parlé d'ordonner un évacuant. Nous avons pensé, d'autre part, que l'administration d'une substance telle que l'opium ou ses composés indiquée par nos maîtres, indiquée par la nature même du choléra, pourrait avoir d'heureuses conséquences dans les cas moins graves, dans ceux surtout où le tube digestif paraissait moins malade.

D'une façon générale, cette médication nous a peu réussi : les vomissements et la diarrhée se sont très-souvent arrêtés ; mais l'état général ne s'est modifié au point d'annoncer la guérison que sur cinq de nos malades, et dix-huit d'entre eux ont été traités de cette manière.

Sulfate de cuivre. — L'efficacité de l'ipéca dans la première période nous a fait un devoir de n'employer ce médicament qu'après avoir essayé le premier. Lorsque les vomissements provoqués par l'ipéca n'ont pas eu lieu, et nous avons eu l'occasion de l'observer huit fois, nous avons immé-

diatement administré le sulfate de cuivre : — généralement, nous l'avons donné par dose de 5 centigrammes, de cinq en cinq minutes, jusqu'à 75 centigrammes et même un gramme. Dans six cas, nous n'avons pas obtenu de vomissements paraissant dépendre de l'ingestion du remède; dans *aucun* cas nous n'avons remarqué d'amélioration sensible.

Revulsifs cutanés. — En même temps que ces divers moyens ont été employés, nous avons presque toujours fait envelopper les cholériques dans une couverture de laine. — Lorsque le froid envahissait le corps, nous nous sommes bien trouvés de le faire saupoudrer de farine de moutarde. — Les sinapismes, alors même qu'il existe encore de la chaleur, les boules chaudes tout le long du corps, et surtout aux extrémités, sont toujours utiles. Quand les crampes commencent, les frictions avec les liniments ammoniacaux ou chloroformés soulagent les malades, mais ont le grave inconvénient de les refroidir ; nous leur préférons le massage à travers les linges ou couvertures, qui soulage tout autant sans avoir le même défaut.

Les boissons chaudes et excitantes ont le double avantage d'agir par elles-mêmes, et d'aider ensuite à l'action des remèdes plus énergiques : la camomille, la menthe poivrée, le thé, le punch, doivent être employés à cette période, mais avec le soin de

ne les donner qu'en petite quantité, de résister aux sollicitations du malade, qui est tourmenté par une soif très-vive, sauf à lui donner très-souvent à boire. La glace, les liquides froids et gazeux n'ont pas, dans la première période, une action plus énergique que les boissons chaudes et stimulantes, et comme le passage de la première à la deuxième période est souvent très-rapide, comme ils nous paraissent d'un emploi très-dangereux dans l'*algidité*, nous pensons qu'il vaut mieux ne s'en servir dans aucun cas.

Les mesures hygiéniques ne doivent pas, dans l'intérêt du malade et des personnes qui l'entourent, être mises de côté : aérer l'appartement occupé par le cholérique, n'y laisser pénétrer que les personnes utiles, se débarrasser promptement des déjections ou les recouvrir de désinfectants, faire des fumigations ou mettre dans tous les appartements et dans la maison même du chlorure de chaux : — c'est là des mesures qu'il ne faut jamais négliger de prendre.

Deuxième période.

Si, comme tout le fait supposer, si, comme le pensent presque tous ceux qui ont étudié le choléra, la deuxième période de cette maladie est, en

outre des symptômes qui la caractérisent, accompagnée d'une cessation complète de l'absorption, le médecin n'a qu'à s'attrister de son impuissance. Blessé dans son amour-propre vis-à-vis du monde, il est, pour lui, atteint dans sa religion pour l'art qu'il professe. Mais, hâtons-nous de le dire, son puissant auxiliaire, la nature, ne demande quelquefois qu'un peu d'efforts pour détruire le mal, et le rôle du médecin trouve encore ici sa place. Autant les moyens externes nous ont paru passer après la médication interne dans la première période, autant priment-ils tous les autres dans la deuxième.

L'ipéca ne nous a réussi que deux fois sur vingt-neuf, le sulfate de cuivre a été d'une efficacité nulle : voilà pour les vomitifs.

Les opiacés, laudanum ou teinture d'opium (de 1 à 3 grammes) nous ont, au contraire, donné huit succès pour sept insuccès ; les sels ammoniacaux (acétate, carbonate d'ammoniaque) ont amené la réaction trois fois sur dix.

Il résulterait de ces chiffres que la médication narcotique peut avoir de bons résultats dans la deuxième période. Nous ne saurions trop, en effet, recommander de tenir compte de ces faits ; mais nous pensons que les moyens externes ont le plus contribué à amener la réaction.

Ces moyens ne sont autres que ceux que nous

avons indiqués plus haut, si ce n'est qu'ils ont été employés avec plus d'exagération, pour ainsi dire. L'eau bouillante, la farine de moutarde en très-grande quantité, la brûlure des extrémités par le cautère actuel, ont toujours été employés en même temps que la médication interne.

Le défaut d'absorption, prouvé par le défaut de l'action physiologique appartenant à tel ou tel médicament, nous a inspiré une idée que des circonstances particulières ne nous ont pas permis de mettre à exécution.

L'injection de liquides, simples ou composés, dans les veines, au moyen d'une seringue, n'est pas chose nouvelle; mais l'expérimentation de tous les remèdes rationnels, faite par ce procédé, n'a pas été pratiquée, nous le croyons du moins, et elle pourrait avoir, pensons-nous, des conséquences sérieuses. — L'absorption intestinale peut avoir cessé, l'absorption artificielle, c'est-à-dire l'introduction directe par les veines de certains principes, peut démontrer que tel ou tel de ces principes a une action bonne ou insignifiante; elle peut démontrer de plus qu'aucun des médicaments que nous connaissons n'a d'effet salutaire sur l'affection cholérique, dans la deuxième période.

La certitude que la matière médicale actuelle ne peut rien contre ce mal serait sans doute bien pénible, mais il y aurait du moins une compensation :

c'est que les recherches des médecins se tourneraient vers les remèdes nouveaux, et ne s'égareraient plus dans des détours inutiles.

Traitement de la réaction.

La physionomie de cette période, dans la généralité des cas, nous a forcés de recourir à une médication différente de celle qu'indiquent les auteurs, et que nous avons vu employer dans l'épidémie précédente. — Les émissions sanguines, et encore n'ont-elles consisté que dans une application de quelques sangsues aux extrémités inférieures, ne nous ont paru nécessaires que chez deux de nos malades. Chez ceux-ci, le cerveau s'était congestionné; il y avait du délire, de l'agitation; mais surtout le pouls, d'insensible qu'il était dans la période précédente, était rapidement devenu fort, vibrant et battait de 110 à 120 fois par minute. Chez l'un de ces malades, ce moyen a réussi; chez le second, après une amélioration sensible, les symptômes inflammatoires ont fait place aux symptômes d'adynamie, et la mort est arrivée. Ce résultat nous a prouvé que, conformément à ce que nous avions déjà observé, la nature particulière du choléra de 1865 devait rendre très-prudent quant aux émissions sanguines.

Les révulsifs, même les plus énergiques, nous ont présenté de bien plus grands avantages. Chez nos malades qui se sont trouvés atteints d'inflammation du cerveau, des viscères thoraciques ou abdominaux, l'emploi des sinapismes, des vésicatoires, du cautère actuel, a généralement produit le plus grand bien ; mais généralement aussi la disparition de ces sérieuses complications a été suivie d'un affaissement considérable, d'un état analogue à celui dans lequel se sont trouvés ceux chez qui la réaction n'a pas eu la même violence.

Les malades qui sont entrés dans la période de réaction, et avec ce caractère d'adynamie dont nous avons parlé, ont été, comme ceux chez qui les accidents inflammatoires avaient été conjurés, traités par l'un des deux remèdes suivants ou par les deux à la fois.

Le bicarbonate de soude à doses variées, de 2 à 8 grammes par jour, a produit de très-bons effets sur les malades les moins affaiblis. L'action de ce médicament qui s'est exercée, à notre avis, sur le sang, s'est manifestée d'une façon apparente sur les fonctions digestives. — Après son administration, la langue s'est complètement dépouillée, l'appétit a reparu et la convalescence n'a pas tardé à se montrer. Mais ce n'est que bien rarement que nous avons eu recours à l'emploi isolé de cette substance : les préparations de quinquina,

extrait, décoction ou vin, sulfate de quinine, ont été données dans l'immense majorité des cas.

Le sulfate de quinine n'a été employé que chez les malades qui ont eu cette intermitentte que nous avons décrite plus haut, et la convalescence a commencé après un traitement d'une durée moyenne de deux jours.

Le quinquina, sous ses autres formes, a été administré chez tous les autres malades, et chez tous de bons effets ont suivi son administration. Sous l'influence de ce remède, les forces ont reparu, les fonctions languissantes ont paru se réveiller, le mal s'est anéanti jusque dans ses conséquences.

L'alimentation que nous nous sommes efforcés de recommander dès que l'estomac a été capable de la supporter, a puissamment aidé à rétablir la convalescence et à la rendre moins longue et moins pénible.

CONCLUSION.

Ce qui ressort de l'étude du choléra de Marseille en 1865 a déjà été indiqué dans chacune des parties de notre travail; mais il est certains points tellement importants, que nous pensons utile de les résumer ici en quelque mots:

1° Il est incontestable que le choléra nous est venu d'Alexandrie, et qu'il est la conséquence des communications que nous avons avec cette ville.

Que les bonnes conditions hygiéniques, générales ou particulières, s'opposent autant à la propagation et même à la naissance du fléau que les conditions opposées la favorisent.

La température élevée, la sécherosse, ont pu aider à son développement.

La cause déterminante la plus sérieuse est la transmission d'individu à individu.

2° La physionomie particulière du choléra de 1865 se trouve dans le caractère de la troisième période, que nous avons appelée adynamique.

Cette maladie est une affection du système nerveux de la vie organique; elle est infecto-contagieuse; sa forme est incontestablement épidémique.

3° Le traitement prophylaxique le plus sage consiste dans l'emploi des mesures quarantenaires les plus rigoureuses, dans l'application des moyens capables de détruire le mal, soit à sa source, soit dans sa marche.

L'observation des règles les plus simples de l'hygiène, la tranquillité d'esprit, l'empressement à se servir des remèdes rationnels peuvent éviter le mal ou en rendre les atteintes moins sérieuses.

L'ipéca a été généralement le seul remède actif dans la première période ; — les révulsifs cutanés ont convenu dans presque toutes; leur action s'est trouvée encore utile dans la troisième et même dans la convalescence; mais, dans cette période, les préparations de quinquina ont amené les guérisons les plus rapides et les plus nombreuses.

TABLEAUX.

Nos	Dates de la 1ère visite.	Noms Profession.	Adresses.	Sexe.	âge.	Dates de l'invasion.	Constitution et Antécédents.	Terminaison.	Période de la terminaison.	Durée de la maladie.	Observations.
17	Août 26	L. Doct. méd.in	R. de la liberté 30	H.	29.	26 a.	Lymph. nerox.	Guéri	1ère P.	6 jours	Choléra sec.
18	28.	L. J. S	B.ard Gilly 19.	H	18 m.	27 a.	Dyos. const. mauv. Temp.t scrofuleux.	Mort.	3e P.	2 jours	Cet enfant était atteint de Dyssenterie depuis 8 jours
19	30	J.	G.d chemin d'Aix	H.	45.	30 a (12 h.)	temp nerv. (Dyssent. holé).	mort.	réaction	4 jours.	le malade a succombé à une 2e invasion, la réaction s'étant établie le 1er jour.
20.	31	Journalier	R. du Rouet	H.	32.	30 a	. . . . .	Mort	3e P.	1 jour	mort à l'arrivée du médecin.
21.	Septembre 1.	rentière	Rue baxo.	F.	35.	1er Sept.	temp. nerveux.	Guéri	1er P.	3 jours.	Accidents nerveux très intenses.
22.	2	J. P.	Chemin des Juifs.	H	6.	31 a.	Const. Lymp.	mort	réaction	3 jours.	La mère de cet enfant venait d'accoucher récemment la nourrice et son enfant étaient morts du choléra la veille, et le sujet avait pris un bain de mer le même jour.
23.	2.	J.	G.d chemin d'Aix	F.	38	2 7bre (6 h.)	C. sanguin	Mort.	réaction	4 jours.	Cas léger d'abord, récidive très grave.
24.	4.	ménagère	r. Jacquand 4	F.	53	4 7bre	C. nerveux	Guérie	2e P.	6 jours.	Réaction lente.
25.	6.	B	Ch. de Toulon 175.	F.	3.	6 7bre	C. Lymph.	mort	3e P.	2 jours.	Cet enfant depuis 3 jours présentait les symptômes de la fièvre muqueuse.
26.	6.	R.	Ch. belle-de Mai 41	H.	40.	5 7bre (2 h.)	nerveux.	Guéri	1ère P.	3 jours	
27.	8	X.	Cours du chap.tre 43.	F.	27	8 7bre (4 h.)	C. sanguin (Nourrice)	morte	3e P.	8 heures	
28.	8	. . . . .	R. de Rome 126.	F.	13 m.	8 7bre	Const. bonne	morte	2 P.	1 jour	Diarrhée 5 jours.
29.	9.	R.	R. Baussenque	H.	57.	7 7bre (8. h.	C. bileux	mort	réaction	2 jours	Ce malade n'a été vu que dans la période de réaction.
30.	10	B.	R. Thomas 56.	H.	35	10 7bre (4 h.)	C. bil. sang.	Guéri	1ère P.	5 jours.	
31.	10.	G.	Quai du port.	F.	74.	10 7bre (9 h.)	. . . . .	morte	réaction.	5 jours.	
32.	11.	L.	B.ard Méreuthé 9.	Enf.	2.	11 7bre (9 h.)	acid.t cérébr. 15 j. avant.	mort.	2e P.	1 jour	
33.	11.	D.	Ch. Belle de Mai	F.	26.	11 7bre (8 h)	C. nerveux.	Guérie	3e P.	4 jours.	
34.	12.	B.	r. Tilsit 48.	F.	65 a.	12 7bre (12 h.)	C. nerveux.	Guérie	2e P.	27 jours.	
35	12	B	R. du Muguet 4	H.	37.	12 7bre (1 h.)	Catharre pulmonaire Dyssenterie.	mort.	3. P.	6 jours	Ce malade est resté pendant 4 jours dans la période Algide.

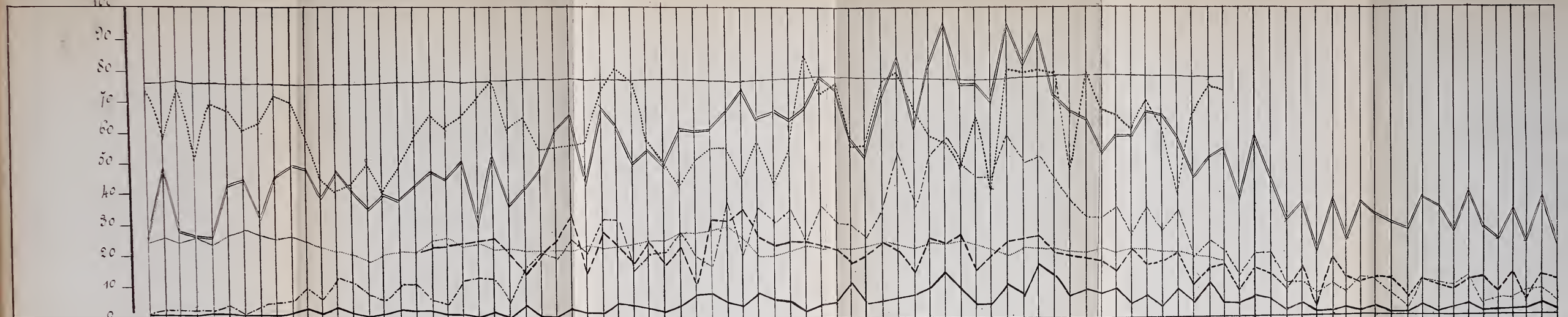
N.os	Date de la 1re visite	Noms. professions.	Adresses	Sexe.	âge	Date de l'invasion.	Constitution et Antécédents.	Terminaison.	Période de la terminaison.	Durée de la Maladie.	Observations.
36.	Septembre 12.	C.....	R. Lgne des Capins 21	H.	35.	12 7bre (4 h.)	C. bilieux.	Guéri	2 p.de	5 jours.	
37.	13	P.....	R. Sainte 86.	F.	24.	13 7bre (6 h.)	Const. affaiblie	guérie	2e P.	5 jours.	Cette malade une dabord une réaction franche a eu une nouvelle atteinte mais légère le 14 7bre.
38.	13	S. ménagère	R. Solferino	F.	33.	12 7bre	C. bilieux.	Guérie	2. P.	4 jours.	
39.	14	F.....	R. St Sebastien 66	H.	2 ans.	13 7bre	.....	mort	3e P.	1 jour.	
40	14	B.....	Bd Barbier 1.	H.	14	14 7bre (4 h.).	Fièvre typh.	Guéri	1ère P.	2 jours.	
41.	15.	F.....	R. St Sebastien 66.	F.	11.	15 7bre	Const. bonne.	Guérie	2e P.	10 jours.	
42	15.	F. S. P...	R. St Sebastien 66.	F.	43.	15 7bre	C. nerveux.	Guérie	Algide	15 jours.	Dans la même maison les 2 filles et la nièce ont été atteintes du choléra; presqu'en même temps, après la mort du 1er enfant, une voisine qui est venue les soigner est morte de cette maladie 2 jours après ainsi que son mari; de plus le beau frère et la belle sœur de la femme ont été atteints gravement.
43.	16	M. homme d'affr.	Rue de Rome 145.	H.	42.	16 7bre	C. sanguin	Guéri.	2e P.	3 jours.	Très graves accidents nerveux, intermittence très marquée.
44.	16.	P.....	Rue Tivoli.	F.	14.	15 7bre	.....	Guérie	1ère P.	3 jours.	
45.	16.	G. Commis.	Trav.e d'Argile	H.	32	16 7bre (3 h.)	.....	Guéri	acid. choleriformes.		Présence d'un Tænia dans l'intestin.
46.	16	D.....	Trav. Menpenti.	F.	5.	16 7bre (12 h.).	.....	morte.	Algide.		
47.	16.	D.....	R. Julio	H.	.....	16 7bre (6 h.)	.....	Guéri	1ère P.		
48.	17.	P.....	B. Gilly	H.	5.	15 7bre (2 h.)	.....	Mort.	.....	.....	Réaction incomplète. Accidents cérébraux.
49.	17.	G. journalière	B. Gilly.	F.	27.	17 7bre (12 h.).	.....	morte.	3e P.		malade de diarrhée depuis plusieurs jours.
50.	17.	P. journalière	Capelette.	F.	37.	17 7bre	.....	morte.	3e P.	4 jours.	
51.	17.	C.....	R. gde Armée 3	F.	29.	17 7bre (2 h.).	.....				
52.	17.	A.....	R. de la Thèse.	H.	35.	16 7bre	forte....	Guéri	2. P.	6. jours.	
53	17.	G.....	R. honorat, belle de Mai	H.	2.	15 7bre (3. j.)	pas de maladies ant.res	Guéri	1ère P.	3 jours.	

Tableau des Observations que nous avons recueillies en Ville ou dans les Bureaux de Secours du 20 Juillet au 24 Octobre.

Nos	Date de la 1re visite	Noms professions.	Adresse	Sexe.	Age.	Date de l'invasion.	Constitution & Antécédents	Terminaison.	Période de la terminaison	Durée de la Maladie.	Observations
	Juillet										
1.	20.	C. ménagère	R. Paradis 213	F.	51	20. J.	mb. C. nerveux	Mort	réaction	5 jours	
2.	21.	F. rentière	R. d'Aix 44	F.	44	21 J	mb. C. bileux	Mort	Algide	12 heures	Cette dame était arrivée la veille de Dijon pour voir son beau-frère qui était malade et qui est mort du choléra dans la nuit. quelques jours après une troisième personne de la même famille est morte de la même maladie.
3.	23.	Journalier.	R. des économies	H.	34.	23 J. (2 h).	C. sanguin.	Guéri	2e P.	2 jours.	Cet homme était resté 2 hres étendu devant sa porte.
4.	24	F.....	Pce del hôtel de ville	F.	32.	23 J.	C. Lymphatique	Guérie	2e P.	6 jours	Etat de grossesse.
5	30.	L. porteuse	R. d'Aix.	F.	28	30 J. (5 h.)	C. sanguin.	Guérie	2e P.	3 jours	id.
	Août										
6.	2.	B. charretier	R. Nau 36	H.	60.	1 a.	C. bileux	Guéri	2e P.	2 jours.	
7.	5	L.....	Pce Castellanne	H	8 m.	5 a.	Const. bonne	Mort	3e P.	5 heures.	
8.	8.	D. J. P.	R. d'Allauch 7.	F.	28.	7 a.	C. bileux	morte	Algide	12 heures.	Cette femme après un accouchement laborieux, le 5 août a eu des symptômes évidents de péritonite puerpérale qui ont duré 2 jours. Dans l'espace de 12 h. tous les symptômes cholériques se sont développés et ont entraîné la malade.
9.	10.	J. Journalr.	ch. de la Magdne 70	H.	35	10 a (2 h)	C. sanguin.	Guéri	2e P.	5 jours	
10.	13	L. J. P.	ch. St Barnabé	F.	22	13 a (2 h.)	C. sanguin.	Guérie	1ère P.	1 jour	avait appris la mort de sa fille dans la journée.
11.	16.	B. J. P.	R. St jacques 23.	F.	54	15 a.	C. nerveux.	Morte	3e P.	2 jours	a été prise du choléra dans le cours d'une fièvre muqueuse datant de 6 jours.
12.	18.	D.....	R. Perier 9.	H	2 a.	18 a.	Const. bonne	Mort	3e P.	2 jours	rougeole antée
13.	20.	D.....	R. Perier 9.	F.	27.	20 a.	C. nerveux	Guérie	2e P.	8 jours	a été subitement atteinte au moment où son enfant expirait.
14	23.	J.....	R. de l'Aube.	F.	43.	22 a.	C. nerveux	morte	réaction	6 jours	
17.	24	G.....	Bard Natal 149	F.	25	24 a	C. nerx. sang.	Guérie	2e P.	3 jours	
16.	26	E. J. P.	R. St Eloi	H.	5 a	26 a	Const. bonne	Guéri	2e P	2 jours	Cet enfant a été repris du choléra le mois suivant et il est mort en trois jours de maladie.

N.os	Date de la 1ère visite	Noms Professions.	Adresses.	Sexe.	âge.	Date de l'invasion.	Constitution et antécédents.	Terminaison.	Période de la terminaison.	Durée de la Maladie.	Observations.
	octobre										
90	4	L	Ch. St Lazare	F.	31	3 8bre (24 h)	ind. C. nerveux	Guérie	1. L.	5 jours	
91	4	X	R. 3e armée 2.	H	52	4 8bre (1 h.)	C. bil-diarrhée avec fatigue	Guéri.	2. L.	4 jours	
92	4	Ye	Trav. des économies	H	45	3 8bre	Temp. sang	Guéri	2 L.	8 jours	
93	4	B. Ouvrier	Loiret	H	50			mort.	3e L.		
94	5	J.	R. des dominicaines	F.	28.	5 8bre	Temp. nerv.	morte	3e L.	8 heures	
95.	5.	B. ouvrier	Loiret	H.	50	5 8bre		mort			
96	5.	R. journ.	R. d'Espagne	H	52.	5 8bre					
97.	5.	M	R des allemands.		43.						
98.	8.	J.	Trav. des victimes (belle de mai.)	Enf.	4.	7 8bre (24 h.)	Nul.	Guéri	2e L.	3 jours	
99.	8.	J		"	15 m.		dentition	mort.	1ère L.		
100.	13.	M	Trav. des juifs	F.	11.	12 8bre	Temp. lymph.	morte	3e L	2 jours	La réaction avait été obtenue 2 fois, et 2 fois compromise par l'incurie des patents.
101	17.	C	R. Ste Philomène 32	F.	10.	16 8bre	Temp lymph.	Guérie	2e L.	3 jours	
102	20.	L. limp. ch de fer	R. Paradis 213.	H.	40.	19 8bre	Lymph. nerv.	mort	réaction.	5 jours	Depuis 8 jours cet homme était atteint de diarrhée.
103.	23.	L	B. Vauban 2.	H.	12.	23 8bre	Temp. lymph.	Guéri	2e L.	5 jours	Réaction très lente.
104.	13.	G	B. National 169.	H.	22.	13 8bre	Temp. sanguin	Mort.	3e L.	8 heures.	
106.	23	C	id. 17.	F.	30.	23 8bre	Temp. sanguin.	Morte	3e L.	7 heures	
108.	24	M	id. 73.	F.	32.	24 8bre	Temp. nerv.	Morte	3e L.	7 heures	Femme en couches.

Courbes comparées de la Mortalité & des Observations météorologiques, du 23 Juillet au 21 Octobre 1865.



Mois	Dates	Pluie	Direction du Vent	Observations hygrom.	Hauteur Baromét.	Température moy.	Décès cholériques inf.s	Décès totaux des Enfants	Décès cholériques	Décès totaux
Juillet	23	0,00	S.E. 0	72	762,45	23,45	0		1	25
	24	0,00	S.O. 0	56	758,35	20,35	0		2	49
	25	0,00	S.E. 0	73	758,15	22,15	0		2	27
	26	0,00	S.E. 0	84	757,48	25,08	1		2	25
	27	0,00	E. 0	69	756,76	23,46	1		2	25
	28	0,00	E. 0	66	757,22	26,45	1		3	42
	29	0,00	N.O. 0	81	757,57	27,15	0		0	43
	30	0,00	E. 0	61	757,84	23,50	0		3	31
	31	0,50	O. 0	70	756,56	24,65	0		4	44
Août	1	0,00	E. 1	69	755,76	24,65	1		5	48
	2	0,00	N.O. 0	56	755,76	21,80	2		2	1
	3	0,00	N.O. 2	43	755,28	22,15	1		5	47
	4	0,00	N.O. 2	41	756,69	24,20	2		12	47
	5	0,00	N.O. 1	42	759,35	19,85	1		11	40
	6	0,00	N.O. 0	41	758,42	18,65	0		7	36
	7	0,00	N.O. 2	41	756,83	20,35	1		5	41
	8	0,00	N.O. 1	48	756,45	21,85	2		12	38
	9	0,00	N.O. 0	38	754,42	21,15	2	21	10	42
	10	0,00	N.O. 0	62	755,64	22,00	2	23	5	46
	11	1,10	N.O. 0	61	756,35	25,20	1		4	44
	12	0,00	N.O. 0	64	757,36	23,90	0	23	11	48
	13	22,25	N.O. 0	69	757,52	24,10	0		12	29
	14	0,00	N.O. 0	56	756,69	22,45	1	25	12	32
	15	0,00	N.O. 0	59	757,41	22,00	0	14	5	37
	16	0,00	N.O. 1	63	756,49	21,00	4	14	16	42
	17	0,00	N.O. 2	53	756,47	21,80	0	21	20	49
	18	0,00	N.O. 0	54	756,19	21,10	0	24	19	61
	19	0,00	N.O. 1	54	755,63	21,15	3	33	25	65
	20	0,00	N.O. 0	55	755,03	22,05	2	13	20	45
	21	0,00	O. 0	72	755,78	22,05	5	28	31	62
	22	0,00	S.E. 0	80	756,88	23,45	4	23	31	60
	23	0,00	S.E. 0	76	756,07	24,30	3	17	15	48
	24	0,00	N.O. 0	57	755,50	22,45	2	25	20	53
	25	0,00	S.E. 0	47	754,46	23,50	4	17	21	48
	26	0,00	E. 0	42	756,12	22,35	8	23	27	59
	27	0,00	S.E. 0	50	757,59	22,70	8	10	19	58
	28	0,00	S.E. 0	54	760,22	23,75	5	32	16	60
	29	0,00	S.E. 1	53	757,50	22,05	7	31	27	65
	30	0,20	N.O. 2	45	759,34	24,50	4	35	29	73
	31	0,00	N.O. 1	56	757,59	20,80	8	25	35	64
Septembre	1	0,00	N.O. 1	44	756,39	20,30	6	23	30	65
	2	0,00	N.O. 1	53	758,58	21,75	2	24	25	61
	3	0,00	N.O. 0	82	761,71	22,50	4	23	34	65
	4	0,00	S.E. 0	69	760,64	22,95	4	22	52	76
	5	0,00	S.O. 0	73	761,50	22,95	5	22	30	71
	6	0,00	E. 0	55	762,47	22,10	11	17	24	56
	7	0,00	S.E. 0	56	761,18	23,05	4	20	25	50
	8	0,00	S.E. 0	52	760,80	24,05	5	24	34	72
	9	3,00	S.E. 0	78	761,14	23,05	6	22	32	84
	10	0,00	E. 0	66	761,04	22,50	2	15	35	60
	11	0,00	S.O. 0	58	763,63	23,25	2	26	23	63
	12	0,00	E. 0	55	762,30	24,30	14	21	37	94
	13	0,00	E. 0	62	762,47	23,25	9	20	38	75
	14	0,00	S.O. 0	61	762,57	21,35	4	20	34	68
	15	0,00	E. 0	78	761,09	20,20	11	24	39	92
	16	0,00	E. 0	77	760,57	22,00	7	25	50	78
	17	0,00	S.E. 0	77	762,09	22,05	17	26	52	87
	18	0,00	S.E. 0	75	761,57	22,10	13	21	43	70
	19	0,00	S.E. 0	68	761,17	21,55	7	20	28	63
	20	0,00	S.O. 0	78	759,30	21,50	9	19	22	61
	21	0,00	S.E. 0	66	759,69	22,40	8	18	22	50
	22	0,00	E. 0	64	762,17	21,75	9	15	32	57
	23	0,00	S.E. 0	60	764,17	22,55	4	22	26	57
	24	0,25	S.E. 0	69	764,19	22,00	7	17	35	64
	25	0,00	S.E. 0	56	764,17	21,70	3	18	28	61
	26	0,00	E. 0	37	762,82	21,60	8	20	33	57
	27	3,50	N.O. 0	64	763,45	20,85	4	10	19	45
	28	0,00	E. 0	75	761,22	19,55	11	15	24	51
	29	0,00	E. 0	71	759,43	18,55	4	17	21	53
Octobre	30						4	8	13	37
	1						6	16	20	58
	2						5	14	20	45
	3						2	9	10	30
	4						4	15	11	36
	5						1	3	7	20
	6						1	1	10	38
	7						2	13	8	25
	8						1	1	12	27
	9						2	12	11	32
	10						0	12	7	29
	11						0	7	13	28
	12						3	12	11	38
	13						1	10	10	35
	14						2	8	9	26
	15						3	11	12	38
	16						1	12	4	27
	17						1	7	5	24
	18						1	13	5	33
	19						1	4	7	22
	20						3	12	8	37
	21									

N°	Date de la 1re visite	Noms et professions	Adresses	Sexe	âge	Date de l'invasion	Constitution et antécédents	Terminaison	Période de la terminaison	Durée de la Maladie	Observations
	Octobre										
71	22	M.....	R. Gilly	H.	...	22 7bre (12 h)			Ch. grave		Vu par le Dr Jourdan, dirigé sur l'hôpital.
72	22	J....	R. Guique et belle de mai	Enf.	2.	22 7bre (12 h)		guéri	3e P.	1 jour	
73	22	.....	R. Sincent 22	F.	12.	22 7bre (2 h).		Morte	Algide		
74	23	J. macon	Nouet	H.	30.	22 7bre (16 h)					
75	24	C.....	R. de la liberté 13	H.	38	24 7bre (3 h.	C. bilieux	Guéri	2e P.	3 jours	
76	24	M. journalière	Nouet	F.	27.	24 7bre (6 h.)					
77	25	R.....	R. bon voisin (belle de mai)	H	60.	24 7bre (24 h.	Diarrhée ant.	Guéri	2e P.	4 jours	
78.	26	M. Journ.	Bd Baille	H.	30.	24 7bre (10 h.)					
79.	26	M. Journ.	R. Beausejour	H.	35.	26 7bre (10 h.)					
79.	26.	X.....	R. Boutrie 2.	F.	38.	26 7bre (1/2)	C. nerveux	Guéri	1ère P.	12 heures.	
80	26	E.....	Trav. des économies.	F.	12.	26 7bre	C. Lymph.	morte.	3e P.	8 heures	
81.	26.	C.....	Belle de Mai	F.	24	26 7bre (3 h.)	C. bil. sang.	Guérie	1ère P.	2 jours	Cas grave. Choléra sec.
82	27.	G. cocher	Bd Gilly.	H.	40.	27 7bre (10 h.)					
83	28.	M. Journ.	ch. Menpenti.	H	84	28 7bre					
84	28	M.....	R. Guibal. 26.	F.	32	28 7bre (10 h.)	C. Nerveux	Guérie	2e P.	5 jours	
85.	30.	R.....	Bd National 226.	H.	32.	30 7bre (5 h.)	C. forte indig.	Guéri	2. P.	8 jours.	
86.	30	J. P...	R. chanvelin 13.	F.	45.	26 7bre	C Lymph. nerv.	Guérie	2 P.	10 jours	
87	30 octobre.	V. domestique	R. Beausejour 3.	F.	28.						
88	1.	F.....	R. pêtres Matieo 16.	F.	28	30 7bre (6 h.)	Temp. nerveux	Guérie	1. P.	15 jours.	
89	3	Journalière	R. Jacquard 4	F.	52	2. 8bre	Temp. sanguin	Guérie	2 P.	6 jours	Vomissements bilieux jusqu'à la convalescence.

N°	Date de la mort	Noms Professions	Adresses.	Sexe.	âge	Date de l'invasion.	Constitution et Antécédents.	Terminaison	Période de la terminaison.	Durée de la Maladie.	Observations.
	Septembre.										
	17	Flotte.	R. de l'Abbaye. Belle de Mai.	Inf.e	15m.	15 7bre (2 j.)	Dentition.	Guéri.	1ère P.	4 jours	
	17	B. Capissier	B. de Rome 16.	H.	40.	17 7bre	C. nerveux Const. faible.	Guéri.	2e P.	1 mois 1/2	La réaction ne s'est produite que très lentement. Une femme qui le veillait a été prise pendant la nuit d'accidents cholériques et est morte le lendemain matin.
	17	B. journalier	Ch de Lubin 186.	H.	.....	18 7bre (2 h.)	.....	Mort.	3e P.	4 heures.	
	18	R. journalier	R. abbé Ferrand.	H.	.....	18 7bre	.....	.....	.....	.....	Transporté à l'hôpital est mort à l'arrivée
	19	G.....	R. St Mauron. Belle de Mai.	H.	35.	19 7bre	C. sanguin.	Mort.	3e P.	6 heures.	
	19	B. négociant.	Ch. de Rome 59.	H.	42	19 7bre	C. sanguin	Guéri	1ère P.	2 jours.	intermittence marquée des phénomènes.
	19	S.....	Bd Boisson.	F.	64	18 7bre (24 h.)	Ant. mala.	Guérie	2e P.	8 jours	
	19	id.....	Capelette.	H.	.....	19 7bre (4 jours)	.....	Mort	Algide		
	19	B. journalière	R. Pologne.	F.	35	19 7bre	.....	Morte.	Chol. franc.	3 jours.	
	20	G.....	Ch. Mauron (Belle de Mai.)	H.	32.	20 7bre (1/2 h.)	C. sanguin.	Mort.	3e P.	5 heures.	Le père et la mère sont morts le lendemain.
	20.	id.....	P. Beausejour	F.	31.	20 7bre	.....	morte.	Ch. intense	3 jours.	
	21.	M. fondeur.	R. d'Argile	H.	38.	21 7bre (2 h.)	.....	Mort.			
	21.	P.....	St Cécile 35.	.....	.....	.....	.....	Mort.	Algide.	12 heures	dirigé sur la Conception.
	21	G.....	R. Pompe (Belle de mai)	Inf.t	15m.	21 7bre (4 h.)	indigestion	Mort.	3e P.	5 heures.	
	21	G.....	idem	F.	30.	21 7bre (2 h.)	C. nerveux	Morte	3e P.	4 heures.	
	21.	G.....	idem	H.	35	21. 7bre (1/2)	C. sanguin.	Mort.	3e P.	5 heures	
	21	M.....	Bd national 164	Inf.t	2.	21 7bre (6 h.)	.....	Mort.	3e P.	7 heures.	En un moment de l'agonie.
	22	F.....	Belle de Mai	F.	25.	22 7bre (5 h.)	C. sanguin.	Mort	3e P.	8 heures.	
	22	H.....	R. Castellamare.	H.	47	21 7bre	Const. bonne.	Guéri	2e P.	6 jours	